

RLISS du Nord-Ouest

Créer des changements axés sur la Santé

Rapport annuel 2012 - 2013



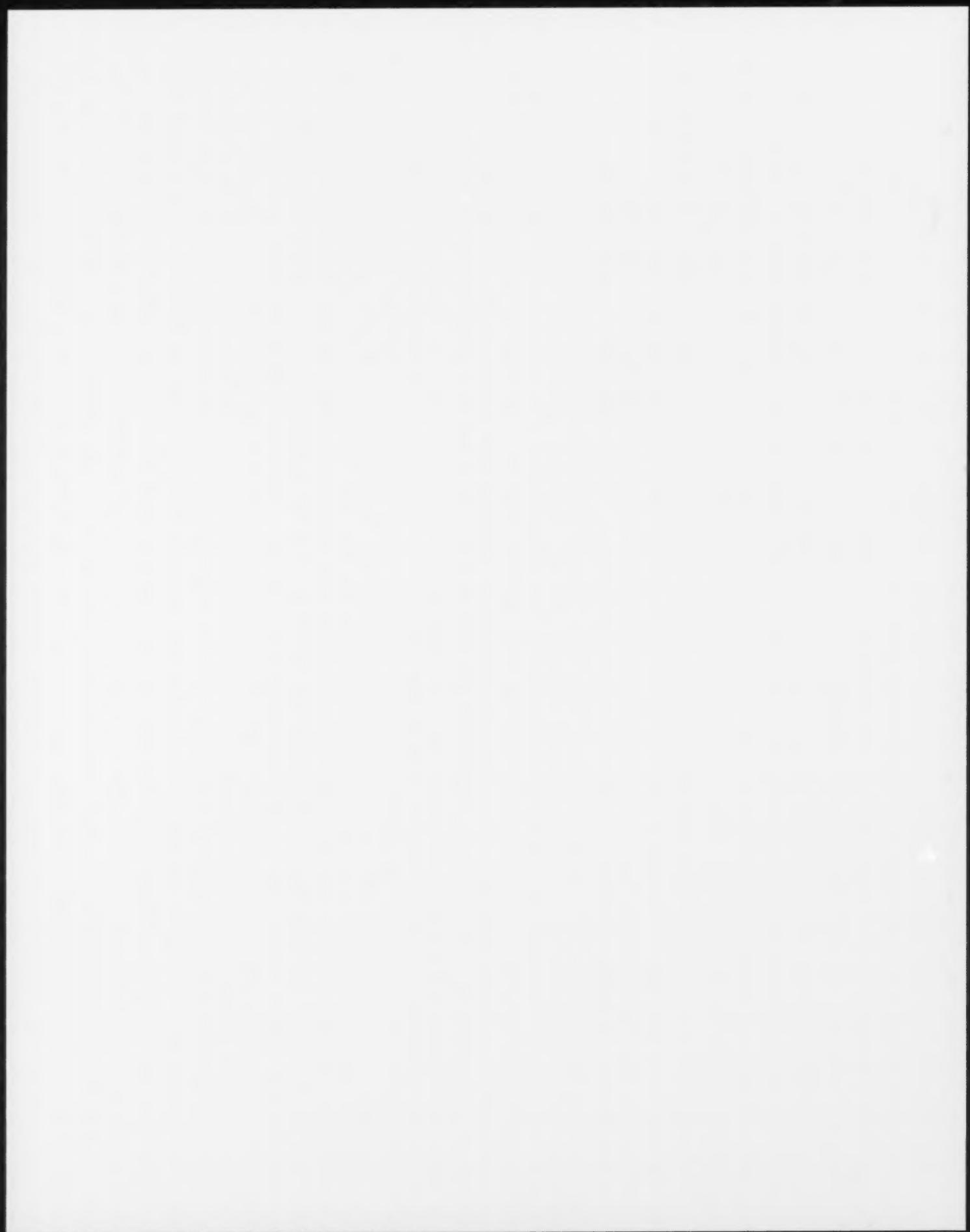


Table des matières

Message de la président du conseil et de la directrice générale	5
Conseil d'administration	6
Membres du conseil d'administration	6
Nos orientations stratégiques	6
Notre mission	7
Notre vision	7
Nos valeurs	8
Introduction	7
Planifier de meilleurs services de santé	8
Plan directeur pour les services de santé	8
Maillons santé	9
Notre RLISS, nos gens	10
Notre population	10
Profil de santé de la population	11
État de santé et comportements liés à la santé	11
Diabète	12
Principales causes d'hospitalisation	12
Principales causes de décès	12
Santé des Autochtones	13
Santé des Francophones	13
Financement attribué par le RLISS du Nord-Ouest par secteur	14
Progrès accomplis dans le système de santé en 2012-2013	14
Plan de services de santé intégrés	14
Accès aux services de santé et intégration de ces derniers	15
Temps d'attente aux services des urgences et autres niveaux de soins	15
Amélioration des temps d'attente dans les services des urgences	15
Réduction des jours d'autres niveaux de soins	16
Meilleur accès aux soins primaires pour garder la population en bonne santé	17
Meilleur accès aux soins spécialisés et aux services diagnostiques	18

Table des matières

Interventions chirurgicales liées au cancer et chirurgie de la cataracte,	18
Chirurgie de remplacement de la hanche et du genou, dans le 90e centile,	18
Imagerie diagnostique	18
Prévention et prise en charge améliorées des maladies chroniques pour éviter l'hospitalisation	19
Soin de longue durée	20
Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances,	21
Catalyseurs	22
Ressources humaines en santé	22
Élargissement de l'adoption de cybersanté pour améliorer la sécurité, la prise de décisions et la satisfaction des patients	23
Intégration dans tout le continuum de soins	24
Meilleurs résultats pour la santé et amélioration continue de la qualité	25
Participation communautaire	25
Progression des soins centrés sur la personne dans le nord-ouest de l'Ontario	26
Services de santé pour les Autochtones	26
Services en Français	27
Accords de rendement RLISS-MSSL	27
Rapport sur les Indicateurs de rendement de l'Accord de rendement RLISS-MSSL	28
Initiatives du RLISS à l'appui des priorités du ministères	29
Rendement opérationnel du RLISS du Nord-Ouest	30
Perspectives d'avenir	31
Etats financiers	32

Message de la présidente du conseil et de la directrice générale

Nous sommes très fiers de vous présenter le rapport annuel 2012-2013 du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest. Ce document permet de jeter un regard en arrière sur un an de collaboration et de partenariat avec les fournisseurs de soins de santé du nord-ouest de l'Ontario, en présentant en détail les activités et les réalisations qui correspondent à nos efforts pour bâtir un système de santé meilleur et plus durable pour les résidents de cette région.

Dans le RLISS du Nord-Ouest, nous comprenons que chaque année s'accompagne de son lot de difficultés à surmonter et d'occasions à saisir. Les dépenses en soins de santé augmentent à un rythme trop effréné pour durer, et le vieillissement de la population de notre territoire entraînera une hausse des demandes à notre système de santé au cours des prochaines années. Bien qu'ils ne soient pas nouveaux, les problèmes se font chaque année plus insistant.

Cette dernière année aura été marquée par la dernière tranche annuelle du Plan de services de santé intégrés 2010-2013 (PSSI II) ainsi que par l'élaboration et la mise en œuvre du Plan de services de santé intégrés 2013-2016 (PSSI III). De plus, 2012-2013 constituait le premier exercice complet de la mise en œuvre du Plan directeur pour les services de santé, notre plan décennal visant à remodeler, à transformer, à renforcer et à soutenir le système de santé du nord-ouest de l'Ontario. Le Plan directeur pour les services de santé comporte 44 recommandations, dont un plan pour regrouper les fournisseurs dans un cadre de référence où les services de santé seraient organisés et prodigués à trois niveaux au sein du RLISS du Nord-Ouest, soit au niveau local, du district et de la région, ou sur tout le territoire du RLISS.

Si nous pouvons parler de la grande réalisation de 2012-2013 dont nous tirons le plus de fierté, il s'agirait du travail incessant accompli pour améliorer et augmenter les services de santé communautaires offerts dans le nord-ouest de l'Ontario. Des soins de longue durée aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, jusqu'à la prévention et à la prise en charge des maladies chroniques, le RLISS du Nord-Ouest n'a pas tarî d'efforts pour accroître le soutien offert aux patients, aux clients et à leurs familles, à leur domicile et dans les collectivités, en prodiguant les bons soins, au bon moment et au bon endroit. Des programmes comme *Chez soi avant tout* ont remporté un vif succès, et nous sommes parvenus à réduire davantage les jours d'autres niveaux de soins – les jours que les patients passent à l'hôpital alors qu'ils devraient recevoir des soins dans un autre milieu. Ces réalisations découlent du travail concerté des fournisseurs, indice d'un système de santé évoluant dans la bonne direction.

Comme toujours, nous tenons à remercier nos fournisseurs de soins de santé pour leur dévouement infaillible à l'endroit des patients, des clients et de leurs familles, ainsi que pour leur soutien au RLISS du Nord-Ouest, alors que nous œuvrons main dans la main pour transformer le système. Nous aimerions également remercier les membres du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest pour leur vision, leur leadership et leur dévouement à l'égard des soins de santé dans le nord-ouest de l'Ontario. Nous étendons nos remerciements au personnel du RLISS du Nord-Ouest qui, jour après jour, a accompli un travail colossal, avec diligence, tout au long de la dernière année.



Joy Warkentin
Présidente du conseil

Joy Warkentin



Laura Kokociński
Directrice générale

Laura Kokociński

Conseil d'administration

Le RLISS du Nord-Ouest est dirigé par un conseil d'administration nommé par le gouvernement en fonction de ses aptitudes et par l'entremise de sa directrice générale, tenue de rendre compte au ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour l'utilisation des fonds publics par le RLISS, pour l'obtention de résultats grâce à l'exécution de ses directives stratégiques et pour le rendement du système de santé local. Les administrateurs sont nommés par décret pour un mandat de trois ans, pouvant faire l'objet d'un maximum de six ans.

Le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest a adopté un modèle de régie des politiques axé sur :

- la prise de mesure à l'égard de la santé de la population;
- l'amélioration de l'expérience des patients;
- l'optimisation des ressources.

NOS ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Le RLISS du Nord-Ouest est guidé par le plan stratégique mis sur pied par le conseil d'administration, qui établit une vision et des visées communes pour le RLISS ainsi que pour les fournisseurs de soins de santé de la région.

Le plan stratégique du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest, 2010-2013 *Leading Health System Transformation in Our Communities* (Diriger la transformation de notre système de santé dans nos collectivités), énonce quatre orientations stratégiques :

1. de meilleurs résultats pour la santé, pour une population en meilleure santé;
2. l'accès aux soins de santé dont les personnes ont besoin, aussi près que possible du domicile;
3. l'amélioration continue de la qualité;
4. une bonne gestion des ressources.

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



Joy Warkentin
présidente
Thunder Bay
Mandat : du 27 janvier 2013 au 26 janvier 2016



Anne Krassilowsky
vice-présidente
Dryden
Mandat : du 17 mai 2011 au 16 mai 2014



Reg Jones
secrétaire
Thunder Bay
Mandat : du 18 avril 2011 au 17 avril 2014



Dennis Gushulak
Ear Falls
Mandat : du 28 juillet 2010 au 27 juillet 2013



Dan Levesque
Geraldton
Mandat : du 18 avril 2011 au 17 avril 2014



Dianne Loubier
Ignace
Mandat : du 21 août 2011 au 20 août 2014



Dianne Miller
Thunder Bay
Mandat : du 18 novembre 2012 au 17 novembre 2015



Tina Copenace
Kenora
Mandat : du 18 octobre 2012 au 17 octobre 2015



Gary Phillips
Thunder Bay
Mandat : du 18 novembre 2009 au 17 novembre 2012

NOTRE MISSION

Mettre au point un système de santé novateur, durable et efficient au service de la santé et du bien-être de la population du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest.

NOTRE VISION

Des gens en meilleure santé, un système de santé fort – voilà notre avenir.

NOS VALEURS

- 1. Centré sur la personne**
- 2. Ouvert aux différences culturelles**
- 3. Durable**
- 4. Responsable**
- 5. Collaboratif**
- 6. Innovateur**



Introduction

Au cours de la dernière année, le RLISS du Nord-Ouest a déployé énormément d'efforts pour bâtir un système de santé intégré. Il s'agissait de la première année complète de notre Principe directeur pour les services de santé, ainsi que l'année de la publication du Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016 du RLISS du Nord-Ouest.

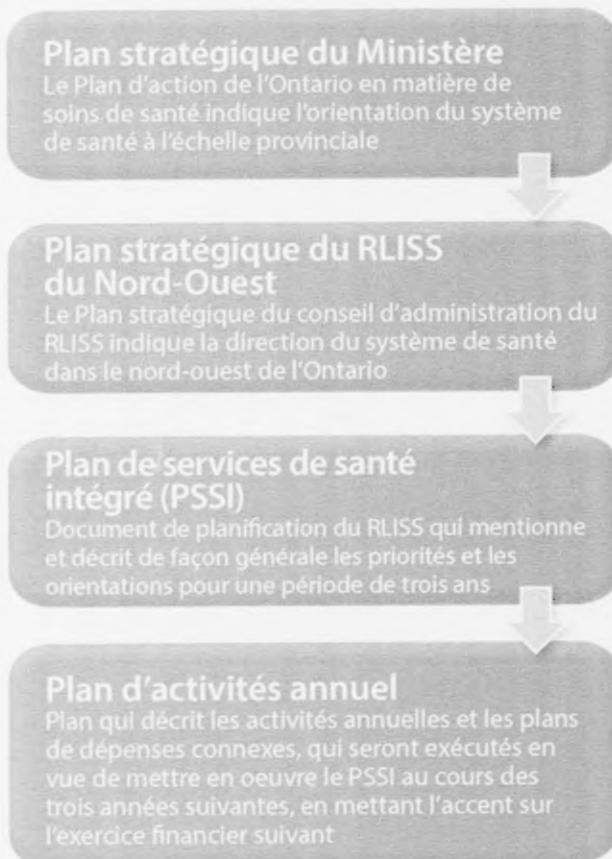
Le Plan directeur pour les services de santé et le PSSI III orientent tous deux l'instauration d'un système de santé mieux adapté, axé sur les patients, efficient et viable, tout en tirant profit des solides assises mises en place par le RLISS du Nord-Ouest depuis sa création, en 2005.

Le gouvernement de l'Ontario a confié aux réseaux locaux d'intégration des services de santé le soin de planifier des services de santé, de les financer et de les intégrer. L'intégration est depuis toujours l'axe principal des RLISS – la création de meilleurs partenariats entre les fournisseurs de soins de santé afin d'améliorer l'expérience des patients et d'obtenir de meilleurs résultats pour la santé.

Trouver un équilibre entre qualité et valeur constitue un des plus grands défis des soins de santé – c'est-à-dire trouver un moyen de fournir les meilleurs soins possible aux patients par un recours plus efficient des précieuses ressources disponibles. Il est bien entendu que la solution fait intervenir l'élimination des chevauchements, le comblement des lacunes dans les services existants, l'amélioration de l'accès aux soins et la perception des soins de santé sous la forme d'un ensemble dans lequel chaque dollar dépensé procure aux patients, aux clients et à leurs familles une meilleure expérience de soins.

PLANIFIER DE MEILLEURS SERVICES DE SANTÉ

La prestation de services de santé viables nécessite une planification réfléchie qui soutient et habilite les efforts de planification pour le Nord-Ouest. Le graphique suivant montre les liens existant entre les documents de planification, qui guident les activités du RLISS du Nord-Ouest :



Un certain nombre d'initiatives et de stratégies fonctionnent harmonieusement avec ces activités, comme le Plan directeur pour les services de santé et le Plan de services de cybersanté, en vue d'entraîner une transformation du système de santé qui soit logique pour le nord-ouest de l'Ontario.

PLAN DIRECTEUR POUR LES SERVICES DE SANTÉ

Le Plan directeur est un plan complexe et à long terme qui sera mis en œuvre au cours des 10 prochaines années. En 2012-2013, le RLISS du Nord-Ouest s'est chargé de 19 des 44 recommandations, notamment :

- le repérage des services et la prestation de soins au niveau de la région, du district et local;
- la collaboration entre les fournisseurs de soins de santé au niveau local;
- la définition des zones de nos réseaux de district intégrés (RDI);
- l'accès accru à des services de soins à domicile dans le RDI de la ville de Thunder Bay, le RDI du district de Thunder Bay et le RDI de Rainy River;
- l'accès accru à des lits réservés à la santé mentale et à la toxicologie, à des services de soins à domicile et à des lits en soins postactifs ou transitoires dans le RDI du district de Kenora;
- l'accès accru à des lits en soins postactifs et transitoires et un accès assuré à des soins de longue durée dans le RDI du Nord;
- l'expansion des télesoins à domicile et de la télémédecine;
- la mise en place de programmes régionaux.

Les fournisseurs de soins de santé sont absolument essentiels au processus de mise en œuvre des recommandations; par conséquent, la plus grande part du travail des premiers stades du RLISS du Nord-Ouest se concentrerait sur le regroupement des fournisseurs afin d'instaurer une vision commune du plan et du modèle de soins, et de bien faire comprendre l'urgence et la nécessité d'intégrer le système. Pour en savoir plus sur le Plan directeur pour les services de santé, veuillez visiter le site www.northwestlin.on.ca.

Au printemps 2012, le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest s'est engagé auprès de 266 administrateurs des conseils et chefs de la direction de fournisseurs de soins de santé faisant

partie d'organismes du nord-ouest de l'Ontario subventionnés par le RLISS. Des rencontres ont eu lieu sur trois mois, dans cinq agglomérations – une agglomération dans chaque réseau de district intégré mentionné dans le Plan directeur pour les services de santé. Au cours de ces rencontres, les fournisseurs de soins de santé ont reçu de l'information sur le Plan directeur pour les services de santé, notamment le contexte entourant le pourquoi et le comment de son élaboration, les recommandations pour un système de santé intégré, les données à l'appui des recommandations et les étapes suivantes pour que le RLISS du Nord-Ouest passe à la mise en œuvre des recommandations.

L'engagement s'est poursuivi à la fin de 2012 par une autre série de réunions au cours desquelles le RLISS du Nord-Ouest a rencontré près de 150 cadres supérieurs des fournisseurs de soins de santé afin de leur faire part des motifs sous-jacents l'élaboration du Plan directeur et de l'approche retenue pour ce faire, et de parler des recommandations et de la méthode de mise en œuvre.

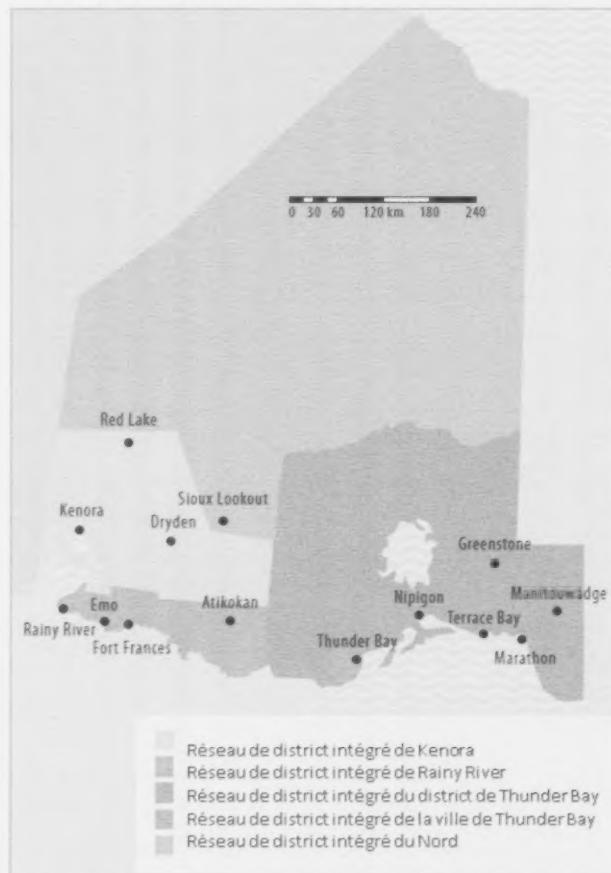
Puis, en janvier 2013, plus de 180 administrateurs et cadres supérieurs ont assisté à une séance tenue à Thunder Bay en vue de parler des étapes suivantes dans la progression vers la transformation du système à l'échelle du RLISS du Nord-Ouest.

Maillons santé

En décembre 2012, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a ouvert des réseaux intégrés de soins aux patients en région appelés Maillons santé, qui placent les fournisseurs de soins primaires au centre du système de soins. Les Maillons santé favoriseront une meilleure collaboration et une coordination plus efficace entre les différents fournisseurs de soins de santé d'un patient, ainsi que l'élaboration de plans de soins personnalisés. Il sera ainsi plus facile d'améliorer les transitions des patients au sein du système et de faire en sorte qu'ils reçoivent des soins mieux adaptés à leurs besoins particuliers, avec l'appui d'une équipe de fournisseurs très unie.

Le Plan directeur pour les services de santé et les Maillons santé mettent tous deux l'accent sur une réduction des visites évitables à l'hôpital grâce à la prestation des bons soins, au bon endroit et au moment opportun. Dans le RLISS du Nord-Ouest, les Maillons santé correspondront aux cinq zones de réseau de district intégré (RDI) décrites dans le Plan directeur pour les services de santé :

1. RDI de la ville de Thunder Bay;
2. RDI du district de Thunder Bay;
3. RDI de Kenora;
4. RDI de Rainy River;
5. RDI du Nord.



La collaboration entre les fournisseurs subventionnés par le RLISS et les autres est une composante essentielle à l'élaboration d'un modèle efficace de prestation de services de santé intégrés dans lequel des soins interprofessionnels sont dispensés de façon coordonnée et homogène dans tout le continuum.

NOTRE RLISS, NOS GENS

Le RLISS du Nord-Ouest couvre un vaste territoire qui correspond à 47 % de la masse terrestre totale de l'Ontario, délimité à l'est de la frontière du Manitoba jusqu'à l'ouest de White River, et de la baie d'Hudson au nord jusqu'à la frontière américaine au sud. Parallèlement, cette immense région compte à peine 2 % de la population ontarienne.



La densité démographique, de 0,5 habitant par kilomètre carré, est la plus faible de la province. Les collectivités du territoire du RLISS du Nord-Ouest sont réparties sur 458 010 kilomètres carrés, ce qui fait en sorte que la planification et la prestation des services de santé dans le Nord-Ouest sont des tâches très ardues. Ces difficultés, qu'aggrave le fait qu'un grand nombre de collectivités sont situées dans des régions éloignées accessibles par voie terrestre seulement durant l'hiver, alors que d'autres sont en permanence accessibles uniquement par voie aérienne.

NOTRE POPULATION

Le recensement de la population du RLISS du Nord-Ouest, effectué en 2011 par Statistique Canada, a fait l'objet d'un ajustement pour tenir compte des 13 communautés des Premières Nations qui n'y ont pas participé, et dénombre environ 231 000 habitants, soit une baisse de 1,7 % par rapport à 2006.

Dans son ensemble, à l'image de la majorité des circonscriptions, notre population vieillit. Mais contrairement à d'autres secteurs, le nombre d'habitants de cette région est en même temps à la baisse. Par contre, la démographie du RLISS du Nord-Ouest diffère de celle d'autres RLISS de l'Ontario, de même que d'une région à une autre au sein des réseaux de district intégrés (RDI). La plus grande partie de la population du RLISS du Nord-Ouest se déclare autochtone (environ 20 %), et habite dans la plus vaste proportion de réserves indiennes et d'établissements indiens de la province (56 %)¹.

Voici quelques-unes des grandes différences observées dans les populations des réseaux de district intégrés :

Taille de la population :

- la ville de Thunder Bay contient plus de la moitié (52,6 %) de la population du RLISS du Nord-Ouest;
- Thunder Bay (ville) est le seul grand centre urbain du territoire du RLISS du Nord-Ouest;

Population francophone :

- le RDI du district de Thunder Bay contient la plus forte proportion de population francophone (10,5 %), alors que le RDI du Nord a la plus faible (0,9 %);

Population autochtone :

- le RDI du Nord compte la plus forte proportion de population autochtone (selon une autodéclaration tirée du recensement de 2006), à 77,8 %;
- le RDI de la ville de Thunder Bay présente la plus faible proportion de population autochtone (8,3 %) du RLISS du Nord-Ouest, qui demeure tout de même beaucoup plus élevée que la valeur provinciale de 2 %;

Âge de la population :

- le RDI du Nord, qui a la plus forte population autochtone, a aussi la plus faible proportion de personnes âgées de 65 ans et plus;
- le RDI de Rainy River et le RDI de la ville de Thunder Bay affichent les plus fortes proportions de personnes âgées, qui représentent un peu plus de 17 % de la population totale.

Le tableau suivant illustre les différences au sein des populations des RDI du RLISS du Nord-Ouest :

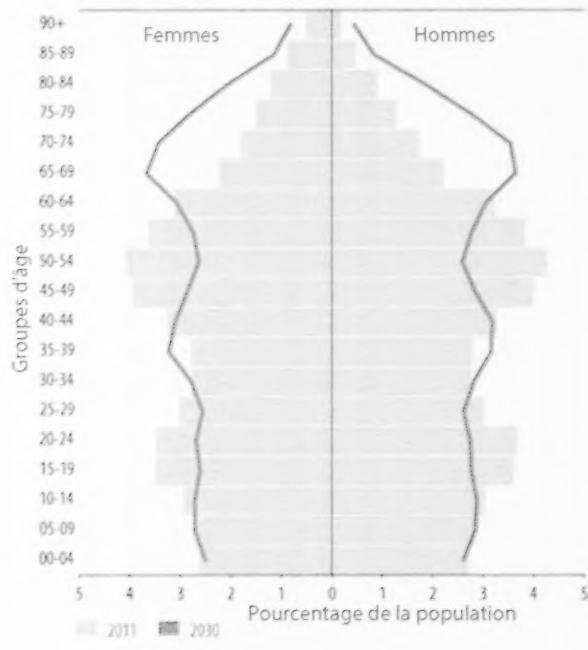
Indicateur du recensement de 2011	Réseaux de district intégrés du RLISS du Nord-Ouest					RLISS du Nord-Ouest
	RDI du Nord	RDI de Kenora	RDI de Rainy River	RDI de la ville de Thunder Bay	RDI du district de Thunder Bay	
Population ¹	21 560 ¹	43 130	20 370	121 600	24 460	231 120 ¹
% de la population âgée d'au moins 65 ans	6,6 %	15,5 %	17,3 %	17,2 %	14,3 %	16,0 %
% de la population ayant une identité autochtone (recensement de 2006) ²	77,8 %	21,8 %	21,7 %	8,3 %	19,9 %	19,2 %
% de population francophone	0,9 %	2,9 %	1,5 %	2,7 %	10,5 %	3,4 %

1. Treize communautés des Premières Nations du RDI du Nord n'ont pas participé au recensement de 2011. Le dénombrement de la population d'Indiens inscrits en juillet 2012 a servi à estimer la population du RDI du Nord et la population totale du RLISS du Nord-Ouest.

2. Le recensement de 2011 ne comportait pas de questions liées à l'identité autochtone. Les estimations tirées du nouveau relevé de la population seront disponibles à l'été 2013.

Le graphique suivant (pyramide de la population) montre le changement projeté dans la population du RLISS du Nord-Ouest dans les groupes de personnes les plus jeunes et les plus âgées, entre 2011 et 2030 :

Pyramide de la population



Source : Innu-Net/Indi-Net/Inuit-Net
Taux de dénombrement de la population projetée du RLISS, Septembre 2010.

PROFIL DE SANTÉ DE LA POPULATION

État de santé et comportements liés à la santé

Par rapport au reste de la province², le RLISS du Nord-Ouest affiche le fort pourcentage :

- d'habitants d'au moins 12 ans qui fument (23,9 % contre 18,9 %);
- de buveurs excessifs³ qui consomment de l'alcool (20,9 % contre 15,9 %);
- d'adultes ayant un problème de surpoids ou d'obésité selon la taille et le poids déclarés volontairement (61,7 % contre 52 %);
- d'habitants qui sont modérément actifs ou actifs au cours de leurs temps libres (58,0 % contre 50,5 %);
- d'habitants qui signalent avoir reçu un diagnostic d'hypertension (19,9 % contre 17,4 % pour ceux âgés de 12 ans et plus; 56,7 % contre 49,7 % pour ceux âgés de 65 ans et plus).

Et un plus faible pourcentage :

- d'habitants qui signalent avoir un médecin attribué (83,5 % contre 91,1 %);
- d'habitants ayant consulté un médecin au cours de la dernière année (79,3 % contre 82,2 %);

2. Statistique Canada. 2010. Profil de la santé. Catalogue de Statistique Canada, no. 82-238-XWE. Ottawa. Publié le 28 janvier 2010. <http://www12.statcan.gc.ca/stratif/strob/82-238/index.cfm?Lang=fr>

3. Au moins 5 consommations en boisson alcoolisée, incluant une fois par mois ou moins de la dernière année.

- d'habitants qui qualifient eux-mêmes leur santé de très bonne ou d'excellente (57,4 % contre 61 %);
- d'habitants qui qualifient eux-mêmes leur santé mentale de très bonne ou d'excellente (68,2 % contre 74,3 %).

Les estimations relatives à la prévalence annuelle chez les habitants du territoire du RLSS du Nord-Ouest, tirées de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes, s'avèrent très constantes pour la période quinquennale allant de 2007 à 2011.

Diabète

Selon le projet de fichier de référence pour les diabétiques (Baseline Diabetes Data Initiative, ou BDDI)⁴, le nombre d'adultes ayant reçu un diagnostic de diabète a augmenté pour atteindre 22 345 cas (en date du 31 mars 2012), soit 11,8 % de la population adulte⁵ du RLSS du Nord-Ouest. Ce chiffre se compare aux 9,7 % enregistrés au niveau provincial.

L'enquête régionale santé des Premières Nations de 2008-2010 a établi que le diabète chez les adultes d'au moins 25 ans atteignait un taux de 20,7 %. Cette valeur est supérieure chez les adultes des Premières Nations qui vivent à l'intérieur de réserves ou au sein des communautés du Nord que chez ceux qui ne vivent pas dans des communautés des Premières Nations.

De ceux qui se déclarent diabétiques, 80,8 % ont précisé souffrir de diabète de type 2.⁶



FIG. 5.20.10. Ainsi que pour le groupe de refus de services pour les Premières Nations, Baseline Diabetes Data Initiative, les BDDI sont un ensemble collectif qui sont à cheval sur les deux catégories de dépenses: dépenses pour soins (diabète) et dépenses pour soins (autres). Les personnes ayant identifié comme diabétiques ont été exclues en toute logique pour l'analyse, ou d'avec les personnes ayant un diabète au moins d'une période de 5 ans ou qui n'ont pas de diabète dans les 12 derniers mois. Les personnes qui ont été exclues pour l'analyse ont été placées dans la catégorie "pas de diabète". Les chiffres en 2010 à la prochaine sont procédés à partir des données canadiennes qui montrent que les taux de prévalence varient largement de l'est de l'Ontario à l'ouest du Canada et varient largement de l'est de l'Ontario à l'ouest du Canada.

FIG. 5.20.11. Adapté des 10 premières données canadiennes sur le diabète, 2007-2010, Statistique Canada.

4. L'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ECC) 2008-2010. Rapport national sur les adultes, les moins de 65 ans vivant dans les communautés des Premières Nations, dont 60,2 %.

5. Le taux de prévalence national est à l'unité d'origine (habitants) et de la population de la population canadienne en 2011. La mesure à une population normale peut refléter des taux de prévalence plus élevés dans certaines zones d'habitation que dans d'autres zones géographiques.

Principales causes d'hospitalisation

Selon les plus récentes données sur les hospitalisations (exercice financier 2010-2011), les résidents du RLSS du Nord-Ouest continuent d'afficher des taux plus élevés⁷ d'utilisation générale des hôpitaux (patient hospitalisé en soins actifs) (112,6 congés/100 000 habitants contre 71,6 congés/100 000 habitants à l'échelle provinciale) et pour de nombreuses causes particulières, notamment :

- automutilations;
- maladie mentale;
- remplacement de la hanche;
- remplacement du genou;

et pour un groupe donné de maladies chroniques :

- maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC);
- diabète;
- insuffisance cardiaque congestive.

Dans le RLSS du Nord-Ouest, le taux de conditions propices aux soins ambulatoires⁸ (CPSA) est nettement plus élevé que le taux provincial – 531/100 000 habitants contre 274/100 000 habitants, ce qui est réputé révéler des problèmes quant à l'obtention d'un accès à des soins primaires.

Principales causes de décès

Les résidents du RLSS du Nord-Ouest continuent d'afficher des taux de mortalité plus élevés, toutes causes confondues (629,1/100 000 habitants contre 521,8/100 000 habitants à l'échelle provinciale) et pour de nombreuses causes données (sur une période de 3 ans allant de 2005 à 2007), notamment :

- cancer du poumon;
- maladies du système circulatoire;
- blessures accidentelles;
- suicides et blessures auto-infligées.

Il est à noter que les conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA) à l'unité d'origine (habitants) sont également mesurées de l'unité à l'unité d'origine (habitants) à l'unité de soins ambulatoires (soins ambulatoires en ambulatoire ou à domicile) et que ces dernières peuvent présenter l'importance d'un type de maladie ou de condition, comme la maladie ou la condition sous-jacente, ou entraîner une charge sur l'hôpital ou une combinaison chronique. Un taux disproportionnellement élevé et répété de mortalité, quant à l'obtention de l'accès à des soins primaires, pourrait contribuer à l'augmentation de la mortalité.

8. Statistique Canada, Tableau 102-2100. Mise à jour, annexe: méthodologie des soins ambulatoires, selon le type de soins et le sexe, au 1er juillet de l'année. Annexe: personnes résidant régulièrement dans les zones de l'Ontario, la Colombie-Britannique, et l'Alberta (excluant les résidents de l'île de Vancouver).

9. Il serait préféérablement souhaité d'avoir les mêmes préoccupations à base de population pour les personnes âgées de 75 ans et plus, mais d'après l'information sur la santé, en 2005-2007, il n'y a pas de données.

Le taux de mortalité par cancer du sein chez les femmes du RLISS du Nord-Ouest est sensiblement plus faible que le taux provincial (15,5/100 000 femmes comparativement à 22/100 000 femmes à l'échelle provinciale).

Même si les taux de mortalité liés à de nombreuses causes demeurent plus élevés que ceux de la province, ils accusent un recul sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest depuis 2000-2002⁹, notamment en ce qui a trait à tous les cancers malins, au cancer du sein, au cancer de la prostate, aux maladies cardiaques ischémiques et aux maladies vasculaires cérébrales.

Le RLISS du Nord-Ouest affiche aussi des taux élevés de mort prématurée – décès de personnes de moins de 75 ans – (332/100 000 habitants contre 239/100 000 à l'échelle provinciale) et de mortalité potentiellement évitable¹⁰ (252,4/100 000 contre 172,9/100 000 habitants à l'échelle provinciale), selon la moyenne triennale examinée (2007 – 2009). La mortalité potentiellement évitable sert à mesurer l'efficacité du système de santé.

L'espérance de vie à la naissance des résidents du RLISS du Nord-Ouest est de 78,6 ans comparativement à 81,5 ans pour tous les Ontariens, selon les taux de mortalité de 2007 à 2009.

SANTÉ DES AUTOCHTONES

Avec ses 19,2 %, le RLISS du Nord-Ouest affiche la plus forte proportion d'Autochtones de la province. Les Autochtones sont en moins bonne santé que leurs homologues non autochtones selon la majorité des indicateurs de santé mesurables : l'espérance de vie, la mortalité infantile, les blessures accidentelles, les maladies chroniques (p. ex. diabète, asthme, cardiopathie, VIH/sida), les maladies infectieuses (p. ex. tuberculose, pneumonie) et les hospitalisations. De plus, le taux de suicide chez les jeunes des Premières Nations, inuits et métis est de cinq à six fois plus élevé que celui des autres jeunes. Le suicide est la principale cause de décès chez les Autochtones de 10 à 44 ans.

Pour les Autochtones qui vivent au sein de communautés des Premières Nations, l'accès à une gamme complète de services de santé représente encore un problème pour une foule de raisons, dont le lieu géographique, l'éloignement, la langue et les conflits d'attribution. Ces obstacles se soldent par une iniquité de l'accès aux soins et influent sur la qualité de ceux qui sont dispensés.



Afin de s'attaquer à ces obstacles, puisque la participation communautaire des Autochtones est une priorité du RLISS du Nord-Ouest depuis plusieurs années, il faut encore parvenir à une meilleure collaboration et à des partenariats plus solides avec la communauté autochtone. Collaboration et partenariats sont aussi essentiels entre les gouvernements fédéraux et provinciaux et les administrations municipales et locales, et parmi eux, afin de poursuivre l'amélioration et l'intégration de la prestation des services de santé dans tout le continuum de soins. Les principaux domaines de planification demandent l'élaboration d'une stratégie relative à la santé mentale et à la prévention de la toxicomanie, axée sur les enfants, les jeunes et les adultes, ainsi que des stratégies qui permettraient d'améliorer l'accès aux services de prévention et de prise en charge des maladies chroniques conformément aux besoins de cette population.

SANTÉ DES FRANCOPHONES

À peine 45 % des Francophones du RLISS du Nord-Ouest ont l'impression d'avoir une très bonne ou une excellente santé, comparativement à 62 % chez tous les Francophones de l'Ontario. En outre, la proportion de Francophones du RLISS du Nord-Ouest qui signalent avoir un médecin attitré est nettement plus faible que celle de l'ensemble des Francophones de l'Ontario (69 % contre 88 %, respectivement).

Deux lois guident les services en français en Ontario – la *Loi sur l'intégration du système de santé local* et la *Loi sur les services en français*. Dans l'application de ces lois, le RLISS du Nord-Ouest travaille en partenariat avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario, l'entité de planification des services de santé en français pour le RLISS du Nord-Ouest, afin de joindre la population francophone. Grâce au travail des fournisseurs de soins de santé, le but ultime consiste à améliorer l'accès à des services en français et à obtenir de meilleurs résultats pour la santé de la population francophone du nord-ouest de l'Ontario.

FINANCEMENT ATTRIBUÉ PAR LE RLISS DU NORD-OUEST PAR SECTEUR, EN 2011-2012 (ACCORD DE RENDEMENT RLISS-MSSL) EN DATE DE JUILLET 2012

- Hôpitaux (13)
- Centre d'accès aux soins communautaires (1)
- Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances (61)
- Centres de santé communautaires (dont une dispose de deux satellites) (34)
- Centres de santé communautaire (2)
- Foyers de soins de longue durée (15)

Nombre total de programmes ou d'établissements fournisseurs de soins de santé (FSS) 129

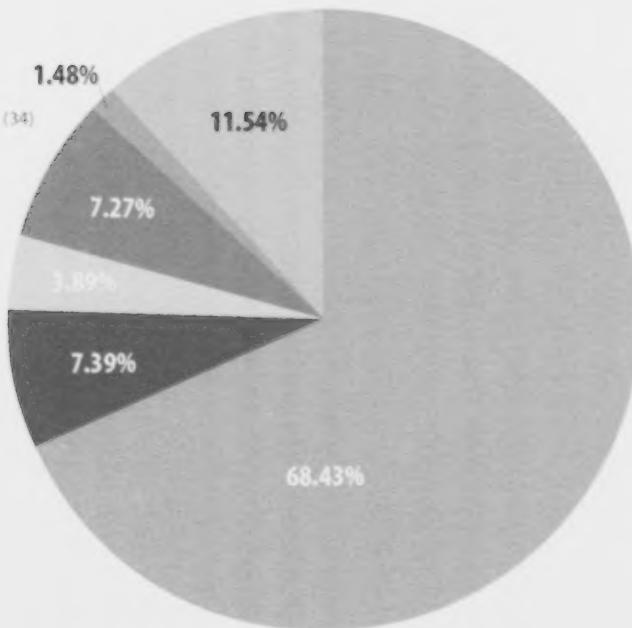
Nombre total d'établissements FSS 97*

Total : 600 480 256 \$

*Remarque : Cela représente le nombre de tous les fournisseurs de services de santé (FSS) financés par le RLISS du Nord-Ouest. Certains FSS financés par le RLISS du Nord-Ouest fournissent des services dans de multiples secteurs.

Quelques faits sur le RLISS du Nord-Ouest

- Le budget du RLISS du Nord-Ouest est de 600 millions de dollars.
- Nous avons 97 fournisseurs de services de santé.
- Les coûts pour les soins de santé sont 30 % plus élevés que la moyenne provinciale.
- 93 % des personnes âgées veulent vivre dans leur domicile.
- Dans notre RLISS, le recours aux services des urgences en raison du diabète est 131 % plus élevé que la moyenne provinciale.



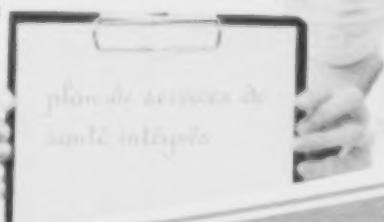
Progrès accomplis dans le système de santé en 2012-2013

PLAN DE SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, en vertu de laquelle furent créés les RLISS, oblige les 14 RLISS de l'Ontario à élaborer des plans de services de santé intégrés (PSSI) et à les publier. Ces plans sont des feuilles de route triennales de haut niveau qui servent à la planification et à la prestation des soins de santé dans la région de chaque RLISS. Ils font état des besoins et des priorités en matière de soins de santé, les anticipent et

proposent des plans pour les combler.

Le premier PSSI du RLISS du Nord-Ouest portait principalement sur l'établissement de l'organisation à l'intérieur de la communauté de soins de santé du nord-ouest de l'Ontario. À l'opposé, le deuxième PSSI était axé sur l'accomplissement de grands progrès sur un certain nombre de fronts. Le plan, éclairé par des recherches majeures et la mobilisation d'intervenants en soins de santé et de membres du public, mentionne 11 priorités liées aux soins de santé dans le Nord-Ouest.



Celles-ci se répartissent en trois secteurs généraux :

Accès aux services et intégration de ces derniers

1. Temps d'attente aux services des urgences et autres niveaux de soins
2. Soins primaires
3. Soins de santé spécialisés et services diagnostiques
4. Prévention et prise en charge des maladies chroniques
5. Soins de longue durée
6. Services en santé mentale et de lutte contre les dépendances

Catalyseurs

7. Ressources humaines en santé
8. CyberSanté
9. Intégration des services dans le continuum de soins

Population du nord-ouest de l'Ontario

10. Services de santé pour les Autochtones
11. Services de santé en français

Cette dernière année marquait la fin du *Plan de services de santé intégrés 2010-2013* du RLISS du Nord-Ouest.

ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET INTÉGRATION DE CES DERNIERS

Temps d'attente aux services des urgences et autres niveaux de soins

Les problèmes liés aux temps d'attente aux services des urgences et les autres niveaux de soins sont étroitement liés. Pour beaucoup de personnes, les temps d'attente dans les services des urgences constituent un des plus importants moyens de mesurer le bon fonctionnement des systèmes de santé. Les gens ne comprennent pas toujours ce qui occasionne ces délais, mais ils savent bien qu'il se passe souvent trop de temps avant qu'ils reçoivent les soins dont ils ont besoin.

Les autres niveaux de soins sont moins faciles à comprendre. L'expression fait référence au nombre de jours qu'un patient passe à l'hôpital alors qu'en réalité, il recevrait des soins mieux ciblés dans un autre établissement.

Les deux questions sont aussi étroitement liées et découlent d'une hausse du recours à des ressources hospitalières et à la limitation des ressources dans la collectivité pour la prestation de soins postactifs.

Amélioration des temps d'attente dans les services des urgences

Au cours de l'exercice financier 2012-2013, le RLISS du Nord-Ouest est demeuré dans le peloton de tête de la province quant à son rendement en matière de temps d'attente dans les services des urgences, avec des patients non admis, à cas mineurs, qui restent 3,9 heures (au 90^e centile) et des patients non admis, à cas graves, qui restent 6,7 heures (au 90^e centile), ce qui correspond tout à fait à la cible provinciale de 7 heures.

Les visites répétitives et imprévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie ont légèrement augmenté, de 28,42 % en 2011-2012 à 29,51 % en 2012-2013, tandis que le nombre de visites imprévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale a diminué, de 18,20 % à 17,45 %.

Pour soutenir nos services des urgences, le RLISS du Nord-Ouest a :

- fourni des fonds afin de subventionner un examen des transports non urgents, nécessaires sur le plan médical, à l'ouest de Thunder Bay. L'examen fera apparaître des options de restructuration d'un système intégré de transport non urgent à l'intérieur des réseaux de district intégrés et entre eux;
- soutenu la mise en œuvre d'un projet d'attestation électronique des compétences dirigé par le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) qui est axé sur la réduction du temps nécessaire pour traiter les demandes d'attestation des compétences des médecins. Cela s'avère crucial dans les hôpitaux du nord-ouest de l'Ontario qui reposent fortement sur les services de suppléance dans les services des urgences;
- poursuivi le programme de financement axé sur les résultats dans les services des urgences, du Centre régional des sciences de la santé de

Thunder Bay, qui se concentrerait sur la mise en œuvre d'initiatives visant à réduire les temps d'attente aux services des urgences et à rehausser l'efficience et l'aiguillage des patients dans l'hôpital. Depuis cette année, l'intégration d'une infirmière gériatrique à l'unité d'urgence permet de dépister les personnes âgées à haut risque:

- soutenu la mise en place d'ensembles de modèles d'ordonnances courants, fondés sur des données probantes, à l'intention des patients hospitalisés.

Il est important de noter que malgré l'ampleur des progrès accomplis au cours de la dernière année, il reste beaucoup à faire. Dans l'ensemble, les temps d'attente des personnes à admettre à l'hôpital dans le RLISS du Nord-Ouest ont augmenté par rapport à l'année précédente. En 2012-2013, 10 % des patients à hospitaliser ont attendu plus de 31 heures aux services des urgences.

Réduction des jours d'autres niveaux de soins

Au cours de la dernière année, le pourcentage de jours d'autres niveaux de soins (ANS) a chuté de plus de 2 % dans le RLISS du Nord-Ouest, pour s'établir à 16,53 %. Ce résultat est bien en deçà de l'objectif de 19 % pour 2012-2013.

Le RLISS du Nord-Ouest a investi environ 3,7 millions de dollars dans de nouvelles initiatives, partout dans la région, pour soutenir des programmes permanents qui visent à réduire les tensions sur les ANS dans tout le Nord-Ouest. Ces initiatives sont conçues pour améliorer les services de santé communautaires, éviter des visites inutiles aux services des urgences, réduire les taux d'hospitalisation et accélérer le congé de l'hôpital. Elles comprennent ce qui suit :

- fonds pour donner un meilleur accès à un traitement pour la dépendance aux opiacés chez les femmes enceintes et les mères de jeunes enfants, les adultes et les jeunes en transition vers l'âge adulte;
- ajout de 19 727 heures de travail du soutien personnel grâce à un investissement dans le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Ouest;
- ajout de 1 460 jours d'autres soins pour 4 unités de services d'aide à la vie autonome : 2 services d'aide à la vie autonome pour des victimes de traumatismes crâniens, au Brain Injury Services of Northern Ontario (BISNO), et 2 unités du même type pour les personnes handicapées, au HAGI Community Services for Independence;

Chez soi avant tout

Chez soi avant tout est une philosophie des soins plutôt qu'un programme. Lancé en septembre 2010, *Chez soi avant tout* introduit une nouvelle conception et une nouvelle approche des soins centrés sur le patient. Il cherche à modifier une pratique de longue date qui consiste à maintenir à l'hôpital les personnes âgées ou à les placer directement en établissement de soins de longue durée, alors qu'en réalité, grâce à des soutiens communautaires, il serait possible de répondre à leurs besoins en matière de soins de santé à domicile.

Dans le cadre de l'approche *Chez soi avant tout*, les fournisseurs de soins de santé de l'hôpital collaborent avec les gestionnaires de cas du CASC du Nord-Ouest et d'autres partenaires du système de santé pour étudier toutes les options de congé envisageables pour assurer la transition vers le retour au domicile en toute sécurité.

Au Centre régional de sciences de la santé de Thunder Bay, l'introduction de la philosophie *Chez soi avant tout* et l'augmentation des services de soutien communautaire dans la ville de Thunder Bay ont produit des effets mesurables. Entre septembre 2010 et la fin d'avril 2013, on a enregistré :

- une réduction de 38 % des clients d'ANS (de 87 à 54) ainsi qu'une réduction de 50 % des clients d'ANS en attente de soins de longue durée (de 34 à 17) à cet endroit;
- une hausse de 25 % des congés pour un retour au domicile accompagné d'aide, de 648 en 2009-2010 à 3 320 en 2011-2012;
- une baisse de 31 % des congés avec concours d'ANS vers des établissements de soins de longue durée, de 169 à 117.

Depuis l'introduction de la philosophie *Chez soi avant tout* à l'hôpital du district de Lake of the Woods, à Kenora, en novembre 2011, le nombre total de clients d'ANS avait chuté de 24 à 7 en date du 31 mars 2013. Dans ce même établissement, le nombre total de clients d'ANS en attente à l'hôpital pour des soins de longue durée est passé de 15 à 3. On s'attend à ce que l'implantation permanente de la philosophie *Chez soi avant tout* dans cette collectivité permette de conserver les gains réalisés quant à la réduction des ANS.



- investissement dans deux unités additionnelles d'aide à la vie autonome pour les aînés à risque élevé de Kenora, qui procure aux personnes âgées le bon milieu de soins et atténue de 730 jours d'autres niveaux de soins qui auraient été dispensés à l'hôpital.

Le RLISS du Nord-Ouest a continué de soutenir des programmes permanents qui visent à réduire les tensions sur les ANS, comme les programmes évaluation-rétablissement à Thunder Bay, à Kenora et à Dryden, et le programme d'approche dirigé par du personnel infirmier à Thunder Bay.

Meilleur accès aux soins primaires pour garder la population en bonne santé

Les soins primaires représentent le premier point de contact de la plupart des patients avec le système de santé, que ce soit une rencontre avec un médecin de famille ou un membre du personnel infirmier praticien. Puisque l'accès pose un problème dans le RLISS du Nord-Ouest, nous avons principalement consacré cette dernière année à exploiter les possibilités d'agrandir les cliniques dirigées par le personnel infirmier praticien et les équipes de santé familiale.

Il existe deux cliniques dirigées par le personnel infirmier praticien à Thunder Bay, et 15 équipes de santé familiale sont maintenant réparties dans toute la région du Nord-Ouest, dont de nouvelles équipes à Nipigon, à Manitouwadge et à Thunder Bay.

Unité mobile du CSC NorWest pour diabétiques

Au cours de la dernière année, l'unité mobile pour diabétiques a :

- effectué 72 visites dans la collectivité;
- recruté 25 nouveaux clients;
- vu 525 clients en podologie;
- rencontré 212 clients pour le traitement de plaies;
- fixé 54 rendez-vous chez une diététiste pour des clients.

Offrir des soins primaires au sein de la collectivité vient en aide à ceux qui n'ont pas accès à un médecin en soins primaires ou qui sont incapables d'y avoir accès, et les tient à l'écart des services des urgences.



En mars 2013, le programme Accès Soins du CASC du Nord-Ouest a mis 41,97 % des demandeurs en relation avec un fournisseur de soins primaires, une hausse par rapport aux 39 % de l'année précédente. Autrement dit, environ 1 000 personnes sans médecin attitré ont trouvé un fournisseur de soins primaires.

De plus, deux centres de santé communautaire (CSC) œuvrent au sein du RLISS du Nord-Ouest – la clinique Mary Berglund et le CSC NorWest. Les centres de santé communautaire ont été efficaces pour atteindre les populations marginalisées et difficiles à servir, mettre des patients sans médecin attitré en relation avec des fournisseurs de soins primaires, offrir des services mobiles au domicile des aînés à la santé fragile et offrir des services d'approche dans les secteurs de notre région qui sont dispersés sur le plan géographique.

Le RLISS du Nord-Ouest finance trois centres d'accès pour Autochtones, qui sont situés à Kenora, à Fort Frances et à Thunder Bay. Ces dernières années, le RLISS du Nord-Ouest s'est efforcé d'améliorer la collaboration et l'établissement de liens avec les médecins en soins primaires qui servent les communautés des Premières Nations du Nord.

Le médecin responsable des soins primaires du RLISS du Nord-Ouest est en poste depuis janvier 2012. Dr Ric Almond a joué un rôle capital dans l'amélioration des liens et l'accès aux soins primaires dans la collectivité. L'an dernier, il s'est engagé auprès de tous les fournisseurs de soins primaires du RLISS du Nord-Ouest, y compris les urgentologues. Grâce à ses efforts, on observe une amélioration de la communication, de la coordination et de l'échange d'information entre les fournisseurs de soins hospitaliers, communautaires et primaires. À titre d'exemple, le personnel infirmier praticien ne recevait pas de notes de congé pour les patients sous ses soins. Les canaux de communication améliorés que Dr Almond a entourés de soins et développés auront permis au personnel infirmier praticien de la région de recevoir des résumés de l'hospitalisation en temps opportun.

Meilleur accès aux soins spécialisés et aux services diagnostiques

Interventions chirurgicales liées au cancer et chirurgie de la cataracte

En 2012-2013, le RLISS du Nord-Ouest a conservé sa position à la tête de la province pour ses temps d'attente pour une intervention chirurgicale liée au cancer et une chirurgie de la cataracte :

- le temps d'attente pour une intervention chirurgicale liée au cancer est resté de 38 jours, bien en deçà de l'objectif de 45 jours du RLISS du Nord-Ouest;
- le temps d'attente pour une chirurgie de la cataracte est inférieur à l'objectif de 115 jours du RLISS du Nord-Ouest, avec ses 111 jours en 2012-2013.

Ces temps d'attente respectent tout à fait les objectifs provinciaux et les lignes directrices cliniques.

Chirurgie de remplacement de la hanche et du genou, dans le 90^e centile

Dans son rapport sur les temps d'attente en 2013, l'Institut canadien d'information sur la santé a jugé que malgré une baisse de 15 % du nombre de remplacements d'une articulation effectués à l'échelle du Canada entre 2010 et 2012, le nombre d'interventions pratiquées dans le respect de l'objectif (182 jours) accusait un recul de 4 %, tant pour les hanches que pour les genoux.

Au 90^e centile, les temps d'attente pour le remplacement d'une hanche sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest a légèrement augmenté, de 194 jours en 2011-2012 à 206 jours en 2012-2013. Cette attente est tout de même dans la limite acceptable de l'échelle de rendement, mais supérieure à l'objectif actuel du RLISS du Nord-Ouest, qui est de 176 jours. Les temps d'attente pour le remplacement d'un genou sur le territoire du RLISS du Nord-Ouest ont augmenté de 9 jours pour atteindre 225 jours en 2012-2013, comparativement à 216 jours l'année précédente. Cette hausse est principalement attribuable aux patients qui ont décidé d'attendre avant de subir leur intervention.

Malgré une hausse des temps d'attente dans certains domaines de soins chirurgicaux spécialisés, ce secteur a fait l'objet de nets progrès au cours de la dernière année. Grâce à des efforts coordonnés au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB), le lieu le plus important de la région pour les remplacements de la hanche et du genou, l'adoption de cheminement cliniques inspirés des pratiques exemplaires a entraîné le congé de 92 % pour un retour à domicile après une arthroplastie unilatérale primaire de la hanche ou du genou, une hausse par rapport aux 59 % de l'an dernier.

Le RLISS du Nord-Ouest s'est lancé dans la création d'un modèle régional de services chirurgicaux en orthopédie. La première phase de ce projet consistait à mettre au point un plan intégré de capacité en orthopédie. Le nouveau modèle régional porterait essentiellement sur la prestation de soins aussi près que possible du domicile des patients, sur la réduction des temps d'attente en chirurgie, sur l'amélioration de la qualité des soins et sur l'élargissement d'innovations fructueuses comme le Centre régional d'évaluation des articulations et l'ISAEC (Interprofessional Spine Assessment and Education Clinic, ou clinique interprofessionnelle d'évaluation de la colonne vertébrale et d'éducation sur la santé du dos).

Imagerie diagnostique

Les heures de service d'imagerie diagnostique ont fait l'objet d'une diminution l'an dernier. Les temps d'attente pour les examens en imagerie par résonnance magnétique (IRM) ont augmenté, de 78 jours en 2011-2012 à 114 jours dans l'année en cours. Ceux pour un examen par tomodensitométrie ont pour leur part diminué de 40 jours à 35 jours au cours de l'année.

Le RLISS du Nord-Ouest a mobilisé des intervenants tout au long de l'année afin de trouver un moyen d'améliorer les temps d'attente et le rendement en imagerie diagnostique grâce à un meilleur aiguillage des patients. Le CRSSTB participe actuellement à un projet pilote dans lequel les médecins ont accès aux lignes directrices cliniques provinciales, fondées sur

des données probantes, qui concernent l'adéquation des analyses avant la présentation de demandes en imagerie diagnostique. Les intervenants consultés au cours de la dernière année ont indiqué qu'il y avait des possibilités de réduire la demande pour ce service grâce à l'accent porté sur l'apport de l'examen diagnostique, ce qui réduirait également les temps d'attente.

Prévention et prise en charge améliorées des maladies chroniques pour éviter l'hospitalisation

Un Ontarien sur trois souffre d'une maladie chronique, qui se définit habituellement comme une maladie à long terme qu'il est possible de traiter, mais non de guérir. Les maladies chroniques constituent les principales causes de décès au Canada et en Ontario. Dans cette province, la cardiopathie, les accidents vasculaires et le cancer réunis sont responsables de 60 % de tous les décès, soit près du double de toutes les autres causes.

Il est généralement entendu que la meilleure approche pour la prise en charge d'une maladie chronique consiste à amener les patients à jouer un rôle actif dans leurs soins, avec l'aide et le soutien de leurs fournisseurs de soins de santé. Dans ces cas, l'administration des soins peut se faire à domicile et dans la collectivité. Compte tenu du fait qu'en Ontario, le fardeau économique des maladies chroniques serait, selon les estimations, de l'ordre de 55 % du total des coûts directs et indirects en santé, tous les RLISS subissent de fortes pressions pour améliorer la prévention et la prise en charge de ces maladies dans leurs régions.

La prise en charge des maladies chroniques est une composante primordiale de tout système de santé, et le RLISS du Nord-Ouest poursuit sa collaboration étroite avec les fournisseurs de soins de santé afin de changer le modèle de soins et de faire en sorte que les patients cessent de se fier sur les soins hospitaliers pour se tourner vers les soins externes, au sein de la collectivité. Voici les accomplissements de la dernière année :

- capacité accrue de prise en charge personnelle grâce au programme *Favorisons la santé* offert par le CASC du Nord-Ouest en collaboration avec le St. Joseph's Care Group. Plus de 800 personnes atteintes de maladies chroniques ont obtenu du

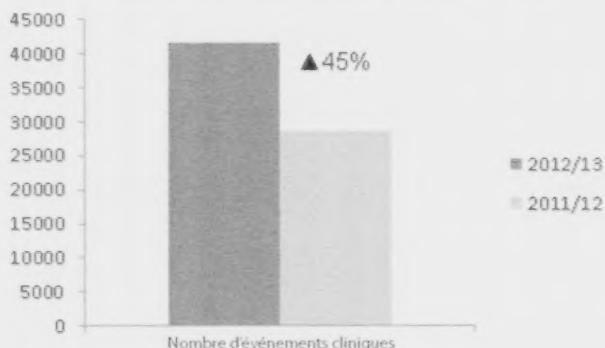
soutien, et plus de 200 professionnels de la santé ont reçu une formation pour intégrer la prise en charge personnelle dans leur pratique clinique;

- plus de 300 personnes rencontrées par année au CRSSTB par l'entremise des programmes de télésoins à domicile pour les cas d'insuffisance cardiaque et de maladie pulmonaire obstructive chronique, ce qui a réduit de 20 % les réadmissions dans la population cible;
- mise sur pied d'un nouveau programme régional de traitement des plaies par le St. Joseph's Care Group. Ce programme virtuel donne une consultation sur le traitement de plaies complexes dans toute la région du RLISS du Nord-Ouest.

À l'automne 2011, le RLISS du Nord-Ouest a procuré des fonds pour l'embauche de 28 infirmières et infirmiers additionnels en télémédecine dans le nord-ouest, ce qui a fait augmenter de 45 % le nombre de visites cliniques au cours de la dernière année.

À la fin de 2012, le ministère de la Santé et des Soins

Événements cliniques de l'Ontario Telemedicine Network (OTN) dans le nord-ouest de l'Ontario : 2011/2012 et 2012/2013



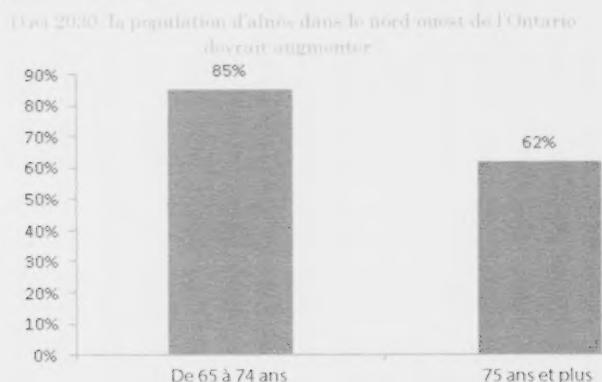
de longue durée a amorcé le processus de transition des programmes d'éducation en matière de diabète de la province dans les RLISS. Dans le RLISS du Nord-Ouest :

- 11 des 18 programmes auparavant gérés par le Réseau santé du diabète du Nord sont sous la responsabilité du RLISS du Nord-Ouest depuis le 1er décembre 2012. Dans les prochaines années, le RLISS du Nord-Ouest sera chargé de l'intégration des services pour diabétiques dans toute la région;

- L'unité mobile pour diabétiques, gérée par le CSC NorWest, a rencontré des clients à 2 351 occasions en 2012-2013. Ce programme novateur, qui offre des soins en podologie, le traitement des plaies, ainsi qu'un service de prise de rendez-vous auprès de personnel infirmier praticien et de diététistes, répond aux besoins des personnes qui, autrement, auraient de la difficulté à avoir accès en temps opportun à des services de prise en charge du diabète, ce qui leur évite de recourir aux services des urgences grâce à la prévention et aux soins;
- en date d'octobre 2012, le Centre des soins complexes aux diabétiques du CRSSTB a élargi ses services pour inclure les diabétiques hospitalisés dans le but de prévenir la réadmission et réduire la durée du séjour. Le Centre, qui offre des soins interprofessionnels complets, compte maintenant plus de 500 patients inscrits, dont plus de 150 n'ont pas de fournisseur de soins primaires attribué. En région, on a établi un emplacement satellite au Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout.

Soins de longue durée

Comme beaucoup d'autres instances, le RLISS du Nord-Ouest est confronté à un sérieux problème en ce qui concerne la prestation de soins de santé et le support apporté à sa population qui avance rapidement en âge.



Il est entendu que les personnes âgées veulent rester dans leur maison aussi longtemps que possible et, dans le nord-ouest de l'Ontario, 32 % des aînés de la région vivent seuls, comparativement à 25 % à l'échelle provinciale.



Le RLISS du Nord-Ouest a élaboré un modèle de soins inspiré des pratiques exemplaires, qui mentionne le niveau de services nécessaires pour aider une personne âgée à rester à la maison, dans la collectivité.

- 85 % des personnes âgées peuvent vivre de façon autonome, avec un recours occasionnel aux services de soutien communautaires;
- 7 % des personnes âgées ont moins besoin de services de soutien communautaires;
- 3 % des personnes âgées ont plus de besoins en matière de logements avec services de soutien et de services de soutien communautaires;
- 5 % des personnes âgées ont besoin de soins de longue durée

Le modèle de soins pour aider les aînés à rester à la maison, dans la collectivité, a entraîné :

- une augmentation de 5 % des services offerts par le CASC du Nord-Ouest pour venir en aide à la population d'aînés à risque élevé et atténuer les tensions exercées sur les autres niveaux de soins dans les hôpitaux;
- un accès à des soins étendu à 59 % par l'entremise de la télémédecine;
- une augmentation de 63 % du nombre d'unités d'aide à la vie autonome dans le RLISS du Nord-Ouest depuis 2010, de 298 à 486 unités. Dernièrement, la plus forte hausse de ces services était l'ouverture de l'établissement d'aide à la vie autonome de 132 unités de Sister Leila Greco, dans le St. Joseph's Care Group, qui a introduit 57 nouvelles unités nettes dans la ville de Thunder Bay en 2012-2013.

Le RLISS du Nord-Ouest, en partenariat avec le St. Joseph's Care Group et le Réseau des soins palliatifs et de fin de vie, est en train d'élaborer un plan régional de soins palliatifs. Ce plan exhaustif sera axé sur les soins palliatifs dans la collectivité, les soins en fin de vie pour les personnes atteintes de maladies chroniques et l'accès 24 heures par jour, tous les jours, à une équipe d'experts cliniques sur tout le territoire du RLISS du Nord-Ouest. Le plan, achevé en juin 2014, sera suivi de sa mise en application.

Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Malgré les progrès accomplis dans la façon de prendre en charge la maladie mentale et la toxicomanie, il s'avère tout de même que les personnes aux prises avec ces troubles font partie des plus vulnérables de la société. En règle générale, les problèmes de santé mentale et de toxicomanie sont mal compris par le grand public, au sein duquel la stigmatisation persiste. Les personnes ayant des troubles de santé mentale ou de toxicomanie sont souvent isolées et ont du mal à naviguer dans le système de santé.

Depuis l'an dernier, le nombre de visites répétées et imprévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des troubles liés à la toxicomanie accuse une légère hausse, de 28,42 % à 29,51 %, alors que le nombre de visites de ce genre pour des troubles de santé mentale a diminué, de 18,20 % à 17,45 %.

En février 2013, le RLISS du Nord-Ouest annonçait le financement d'un projet pilote dans lequel seront ajoutés 22 lits de gestion de crise et de stabilisation au Balmoral Withdrawal Management Centre du St. Joseph's Care Group. Ce changement fera passer le Centre Balmoral d'un établissement non médical de niveau 2 avec 7 lits de gestion de crise à un établissement de niveau 3, avec soutien infirmier 24 heures sur 24. Cela devrait dévier plus de 1 000 visites par année aux services des urgences et améliorer l'accès aux soins des personnes qui ont besoin d'un service de ce genre.

En juin 2011, le gouvernement ontarien a mis en place une stratégie globale en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances, appelée *Esprit ouvert, esprit sain*. Le RLISS du Nord-Ouest, qui suit de près cette stratégie, a accompli d'énormes progrès au cours de la dernière année en vue d'améliorer la vie de quelques-unes des personnes les plus vulnérables de la région.

Le RLISS du Nord-Ouest a mis en application son plan d'action du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, qui inclut la création d'un service régional de santé comportementale au St. Joseph's Care Group, qui permettra de superviser les soins prodigues aux adultes plus âgés qui ont des comportements instables sur le territoire du RLISS du



Obtenir les soutiens personnels et professionnels appropriés

À Thunder Bay, le programme Getting Appropriate Personal and Professional Supports (GAPPS) (Obtenir les soutiens personnels et professionnels appropriés) qui était initialement un projet pilote triennal financé par le RLISS du Nord-Ouest, a permis à une équipe de professionnels de la santé provenant d'Alpha Court, de l'Association canadienne pour la santé mentale, du Centre de santé communautaire NorWest et du St. Joseph's Care Group prodiguer des services dans des endroits non traditionnels, comme des refuges, des banques alimentaires, des soupes populaires, des rues et un centre de désintoxication.

En 2012-2013, le programme GAPPS est devenu permanent grâce aux réalisations des trois années du projet pilote.

Depuis sa création, le programme GAPPS a :

- servi 1 244 personnes;
- effectué 17 141 rencontres avec des clients;
- fait diminuer de 60 % la fréquence des visites aux services des urgences chez les grands utilisateurs une fois qu'ils ont obtenu leur congé du programme GAPPS.

Nord-Ouest. Le plan se déroule de la façon suivante :

- financement de 20,6 (ETP) travailleurs de première ligne pour soutenir les nouveaux programmes, les services et la formation, ainsi que pour améliorer la prestation des soins aux personnes qui vivent dans des foyers de soins de longue durée et dans la collectivité et ont des comportements instables;
- création d'un poste d'intervenant-pivot au CASC du Nord-Ouest, qui aide les clients et leurs familles à accéder aux services appropriés pour obtenir des soins liés aux comportements instables;
- création de deux équipes régionales mobiles – une à Fort Frances et l'autre à Thunder Bay – qui, en collaboration avec des consultants en ressources psychogériatriques, élaboreront des plans de soins personnalisés dans des établissements de soins de longue durée afin de favoriser la stabilisation des comportements;
- formation de plus de 2 400 personnes de toute la région sur la prise en charge des comportements instables.

Le RLISS du Nord-Ouest finance d'autres types de soutien communautaire, notamment :

- création au Hogarth Riverview Manor d'une unité de 24 lits spécialement désignés pour le soutien comportemental transitoire, qui facilitera la prise en charge des comportements instables aigus dans un environnement spécialisé ayant pour but de faire revenir le client dans le milieu de soins de longue durée initial;
- formation et éducation de plus de 120 enfants et jeunes sur la santé mentale et la toxicomanie, grâce à un service offert avec la collaboration du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH);
- financement de 11 infirmières et infirmiers du CASC pour collaborer avec les conseils scolaires pour se charger de l'éducation des enfants et des jeunes sur la santé mentale et la toxicomanie;
- transition du programme Getting Appropriate Personal and Professional Supports (GAPPS) (Obtenir les soutiens personnels et professionnels appropriés) de son statut de projet pilote triennal à celui de programme permanent.

Catalyseurs

RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

Un des principaux points d'intérêt, au cours de la dernière année, consistait à s'assurer que les hôpitaux de notre région disposaient de services des urgences fonctionnels. Le RLISS du Nord-Ouest a travaillé en étroite collaboration avec les fournisseurs de soins de santé ainsi qu'avec un réseau plus général d'intervenants, comme ProfessionsSantéOntario (PSO), le Programme des services aux régions mal desservies du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et sa direction des Soins primaires. Le RLISS du Nord-Ouest est fier de dire qu'il n'y a eu aucune fermeture des services des urgences dans la région en 2012-2013 provoquée par un manque de médecins.

Le RLISS du Nord-Ouest suit de près le programme Accès Soins exploité par le CASC du Nord-Ouest. Ces trois dernières années, on a observé une nette amélioration quant aux nombres de patients inscrits sans médecin attitré qui ont été mis en relation avec une ressource en soins primaires de la collectivité grâce à Accès Soins. Plus de 41 % des personnes inscrites sont maintenant liées à une ressource en soins primaires de la collectivité, qu'il s'agisse d'un centre de santé communautaire, d'une infirmière praticienne ou d'un médecin en soins primaires. Le RLISS du Nord-Ouest sait pertinemment qu'il reste encore beaucoup à faire pour combler les lacunes créées par les récents départs à la retraite de médecins, surtout dans la ville de Thunder Bay, et qu'il reste un nombre élevé de patients sans médecin attitré dans le secteur de Kenora.

Le RLISS du Nord-Ouest a établi un partenariat avec la Commission de planification de la main-d'œuvre du Nord Supérieur et le Northwest Training and Adjustment Board pour procéder à une évaluation environnementale de la capacité actuelle de ressources humaines en santé dans le secteur de la santé. L'étude prévoit les départs à la retraite et les postes à pourvoir pour les 5 à 10 prochaines années, et évalue les besoins futurs en matière de recrutement et de

rétention dans le secteur de la santé dans chacun des réseaux de district intégrés mentionné dans le Plan directeur pour les services de santé. La détermination des besoins opérationnels particuliers sera réalisée pour chaque district. Ces renseignements permettront d'éclairer le plan de mise en œuvre du Plan directeur pour les services de santé. L'évaluation a pris fin en mars 2013.



ÉLARGISSEMENT DE L'ADOPTION DE CYBERSANTÉ POUR AMÉLIORER LA SÉCURITÉ, LA PRISE DE DÉCISIONS ET LA SATISFACTION DES PATIENTS

La réalité des soins de santé au XXI^e siècle est qu'ils dépendent de la cybersanté – le stockage électronique, la gestion et l'échange d'information – pour se révéler vraiment efficaces, efficaces et agiles. En 2012-2013, le RLISS du Nord-Ouest a poursuivi ses efforts pour sortir les soins de santé de la région de l'ancien système d'information axé sur le papier et le faire entrer dans l'ère où tous les renseignements importants sont consultables par voie électronique par les personnes qui en ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin.

Au cours de la dernière année, le RLISS du Nord-Ouest a maintenu son étroite collaboration avec cyberSanté Ontario afin de veiller à l'harmonisation du nord-ouest de l'Ontario avec la stratégie provinciale de mise en place du dossier de santé électronique (DSE) interopérable qui permettra aux fournisseurs de soins de santé autorisés de consulter et, dans certains cas, de modifier les renseignements essentiels sur un patient. Les autres réalisations suivantes sont à mentionner :

- en 2012-2013, le RLISS du Nord-Ouest a achevé six intégrations de systèmes cliniques à des systèmes régionaux/provinciaux, ce qui facilite l'échange d'information clinique, permet de

prendre des décisions opportunes concernant les soins aux patients et donne lieu, en définitive, à la prestation de soins plus efficaces et plus efficaces;

- l'intégration des dossiers médicaux électroniques aux renseignements hospitaliers se poursuit, et les renseignements circulent de façon transparente entre les 12 hôpitaux et les 35 cliniques du Nord-Ouest:
 - en date de décembre 2012, environ 72 % des médecins de famille du RLISS du Nord-Ouest avaient adopté les dossiers médicaux électroniques – le cinquième plus fort pourcentage de la province. Il s'agit d'une hausse de 10 % par rapport à l'an dernier;
 - à la fin de l'année dernière, plus de 300 000 rapports avaient été transmis par voie électronique depuis les hôpitaux vers les systèmes cliniques.

En plus des partenariats avec les RLISS du Nord-Est, de Champlain et du Sud-Est, le RLISS du Nord-Ouest a participé à la planification du projet Connexion Nord et Est de l'Ontario (cNEO). Ce projet de 40 millions de dollars, financé par cyberSanté Ontario, procurera aux fournisseurs de soins de santé un accès opportun aux renseignements médicaux personnels dans le continuum des soins – depuis n'importe quel point – dans l'ensemble de la région cNEO. Au cours de la dernière année, les efforts étaient principalement consacrés à la planification détaillée, nécessaire pour planter la vision, et se concentraient sur les activités liées à la préparation régionale et à la planification relative à la gestion du changement et à l'adoption, afin de garantir la réussite de la mise en œuvre qui s'ensuivra.

Le RLISS du Nord-Ouest a poursuivi sa participation à un projet qui vise à améliorer l'aiguillage des patients dans le système grâce à l'initiative de transformation des activités liées aux autres niveaux de soins. Les fournisseurs de soins de santé des RLISS du Nord-Ouest, du Nord-Est, de Champlain et du Sud-Est se rapprochent d'une forme d'aiguillage normalisée pour les patients concernant les cheminement de l'hôpital vers les services de réadaptation et de l'hôpital vers les soins continus et complexes. Un processus d'aiguillage normalisé et amélioré augmente le rendement du

système, améliore l'expérience du patient/client et fait en sorte que tout le monde a un accès équitable à des soins sécuritaires et optimaux.

L'adoption de dossiers électroniques pour les patients du Centre régional de cancérologie du Nord-Ouest s'est poursuivie au cours des trois dernières années. Ce vaste projet pluriannuel procurera un dossier centralisé sans papier pour tous les patients qui ont reçu des traitements pour le cancer dans la région du RLISS du Nord-Ouest. Tous les cliniciens qui prodiguent des soins auront accès aux renseignements sur les patients, quel que soit l'endroit où le traitement est administré.

INTÉGRATION DANS TOUT LE CONTINUUM DE SOINS

Le Plan directeur pour les services de santé du RLISS du Nord-Ouest constitue à ce jour l'indication la plus précise de la ferme volonté de cette organisation à poursuivre l'intégration. À tout moment, le RLISS du Nord-Ouest soutient ou finance diverses initiatives qui, partout dans la région, favorisent une meilleure intégration dans tout le continuum de soins. Au cours de la dernière année, cela a pris les formes suivantes :

- l'intégration volontaire de Patricia Region Senior Services au programme de jour pour adultes du Grace Haven;
- l'intégration volontaire du groupe du Sunset Country Psychiatry Survivor's à l'Association canadienne pour la santé mentale de Fort Frances;
- la cessation des services d'audiologie au St. Joseph's Care Group (des exploitants privés de la ville de Thunder Bay ont pris le relais de ces services);
- des intégrations cliniques, comme l'utilisation d'ensembles de modèles d'ordonnances courants pour les médecins qui pratiquent dans de petits hôpitaux à l'extérieur de Thunder Bay, et le recours à des outils d'évaluation communs pour les évaluations communautaires et pour la santé mentale et la toxicomanie, afin d'acquérir de l'uniformité et d'accroître la transparence des évaluations et du transfert des patients dans les milieux de soins et d'un milieu de soins à un autre.

La nouveauté, en 2012-2013, est le Fonds d'intégration des services de santé (FISS), une initiative quinquennale de Santé Canada pourvue d'un budget de 80 millions de dollars dont le but est de soutenir la planification collaborative et les projets pluriannuels qui visent à mieux répondre aux besoins des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada en matière de soins de santé.

Le FISS est destiné à améliorer l'intégration des services de santé, la planification de la santé entre les systèmes de santé fédéral et provinciaux, et à soutenir le changement de système grâce à l'accent porté sur des projets inter provinciaux qui visent à améliorer l'intégration des services de santé provinciaux, territoriaux et fédéral, et l'accès à ceux-ci, afin de mieux combler les besoins des Autochtones en matière de soins de santé.

Les initiatives liées au FISS ciblent au moins une des priorités décrites dans le Plan d'intégration du service de santé de l'Ontario :

1. santé mentale et toxicomanie, avec un accent porté sur la surconsommation de médicaments sur ordonnance;
2. prévention et prise en charge du diabète;
3. santé publique;
4. gestion des données.

Des communautés des Premières Nations du RLISS du Nord-Ouest sont en train de mettre en œuvre sept projets approuvés par Santé Canada. Chaque projet est doté d'un comité consultatif qui en assurera la supervision pendant les trois prochaines années. Des représentants du RLISS du Nord-Ouest qui font partie du comité consultatif fournissent des directives et une orientation tout au long du projet concernant des occasions d'intégration au niveau de la politique, du programme, des services ou du financement entre le gouvernement fédéral, le gouvernement provincial, le RLISS et des communautés des Premières Nations. Toutes les activités proposées dans le projet s'harmonisent avec les orientations stratégiques du RLISS du Nord-Ouest soit, plus précisément, l'amélioration de la santé de la population autochtone, l'amélioration de l'accès aux soins et l'intégration des services de santé propres à la santé mentale et à la toxicomanie.

Meilleurs résultats pour la santé et amélioration continue de la qualité

En octobre 2012, le RLISS du Nord-Ouest a reçu plus de 3,4 millions de dollars sous forme de subvention unique destinée aux petits hôpitaux ruraux afin d'y améliorer l'accès aux soins pour les patients et d'accroître l'intégration et la collaboration entre les hôpitaux et les partenaires en soins communautaires. Le RLISS du Nord-Ouest a émis un appel de propositions officiel en novembre 2012 et, à l'aide d'un cadre décisionnel complet, a approuvé 13 projets dans 8 hôpitaux de la région.

Parmi les initiatives retenues, mentionnons une formation sur la sensibilité interculturelle et la sécurité des patients, l'élargissement de Jumelage clients-ressources et acheminement, et une étude qui vise à trouver des solutions concernant les problèmes de transport non urgent dans la région.

Dès leur mise en œuvre terminée, ces projets permettront :

- de garantir aux patients un accès aux principaux soins aigus;
- de combler les besoins communautaires en matière de soins postaigus et palliatifs;
- d'améliorer la qualité et la sécurité des services aux patients, tout en optimisant les ressources;
- de s'attaquer aux pratiques non efficientes au sein du système de santé en vue de réduire les coûts tout en maintenant des services de santé de qualité.



Le Fonds de renouvellement pour les petits hôpitaux ruraux est une occasion unique d'encourager l'adoption d'une approche totalement intégrée pour des soins centrés sur la personne. Ces projets serviront les priorités stratégiques de chaque hôpital et profiteront grandement aux patients, aux familles, aux collectivités et au système de santé local dans son ensemble. Tous les projets témoignent de la ferme volonté du RLISS du Nord-Ouest d'aller de l'avant le Plan d'action en matière de soins de santé de la province.

Participation communautaire

Au RLISS du Nord-Ouest, nous nous efforçons sans cesse de nous engager davantage auprès des intervenants au niveau local. Il s'agit là d'un élément crucial de notre rôle de leaders du système.

En 2012-2013, nous avons entamé le dialogue avec 6 942 particuliers, intervenants et organismes dans le cadre de 821 séances dans tout le Nord-Ouest sous forme de forums de discussions, de tables rondes, de rencontres, d'ateliers et de formation, ainsi que par l'entremise d'outils de sondage. Le nombre de participants a légèrement augmenté par rapport à l'an dernier, où on parlait de 6 705 en 880 séances. Les participants aux activités de participation communautaire allaient des membres et des leaders de la collectivité aux éducateurs, aux représentants municipaux, provinciaux et gouvernementaux, d'autres ministères et compétences, ainsi que d'autres organismes de financement.

La majeure partie de ce dialogue portait sur le Plan directeur pour les services de santé, ainsi que sur la mise

en application locale de stratégies provinciales comme Chez soi avant tout, Soutien en cas de troubles du comportement, santé mentale et toxicomanie, temps d'attente dans les services des urgences, autres niveaux de soins, prise en charge des maladies chroniques, soins aux aînés, initiatives d'amélioration de la qualité, services aux Francophones et aux Autochtones, et d'autres activités du RLISS du Nord-Ouest.

Dans le cadre de l'élaboration du Plan de services de santé intégrés 2013-2016 du RLISS du Nord-Ouest, nous avons réalisé un sondage, entre le 20 août et le 14 septembre 2012, intitulé *Votre région, votre santé, votre voix!* Plus de 1 200 personnes de tout le territoire du RLISS du Nord-Ouest ont rempli le questionnaire : 69 des répondants étaient francophones (le questionnaire était aussi disponible en français).

Progression des soins centrés sur la personne dans le nord-ouest de l'Ontario

En novembre 2012, le RLISS du Nord-Ouest a investi plus de 3,7 millions de dollars dans des programmes locaux afin de fournir des soins à domicile à un plus grand nombre de personnes âgées et de réduire ainsi les visites inutiles aux services des urgences et les readmissions, de faire reculer le nombre de patients en attente d'autres niveaux de soins et d'augmenter les services locaux liés à la toxicomanie.

Le RLISS du Nord-Ouest a investi dans :

- des programmes communautaires de lutte contre les dépendances à Thunder Bay, à Kenora et à Sioux Lookout afin d'augmenter les interventions relatives à la dépendance aux narcotiques, la gestion de cas et la gestion de la désintoxication des femmes enceintes et des jeunes mères, des adultes et des jeunes;
- des services d'aide à la vie autonome pour des aînés de Kenora et pour des clients de Thunder Bay handicapés ou victimes d'un traumatisme crânien;
- la préservation des gains obtenus grâce à *Chez soi avant tout* afin de continuer de ramener les aînés de Thunder Bay et de Kenora à leur domicile après une hospitalisation, avec les soins et les soutiens à domicile dont ils ont besoin pour se rétablir et se sentir mieux, et pour les aider à rester dans leur maison;
- des heures additionnelles de travail en soutien personnel pour d'autres clients aux besoins élevés et à risque d'hospitalisation ou de placement dans un foyer de soins de longue durée;
- le prolongement des télésions à domicile pour les personnes atteintes de maladies chroniques.



Ces investissements entraîneront une réduction de 20 % des readmissions à l'hôpital qui sont évitables, soit près de 2 000 jours d'hospitalisation en moins liés à des maladies chroniques. De plus, le RLISS du Nord-Ouest s'attend à ce que plus de 300 personnes aux prises avec des dépendances aux narcotiques, surtout des femmes enceintes et de jeunes mères, obtiennent plus d'aide et plus de soins dans leur collectivité, aussi près que possible de leur résidence.

SERVICES DE SANTÉ POUR LES AUTOCHTONES

Le RLISS du Nord-Ouest poursuit les travaux qui lui permettront d'améliorer l'état de santé et l'accès aux services de santé des populations autochtones, des Premières Nations et métisses de tout son territoire. Ces populations correspondent à 19,2 % de la population globale de la région du Nord-Ouest.

Les activités de participation communautaire menées auprès des fournisseurs de soins de santé aux Autochtones du Nord-Ouest, qui se sont poursuivies durant toute l'année dernière, ont permis d'apporter un soutien pour la préparation et la mise au point de plans de services de santé, de rapports financiers et d'ententes sur la responsabilité en matière de services, et pour l'apport de renseignements sur les priorités du Plan directeur pour les services de santé et du Plan de services de santé intégrés.

Pour faire en sorte que le système de santé soit adapté sur le plan culturel et accessible, le RLISS du

Nord-Ouest a encouragé la direction et le personnel des fournisseurs de soins de santé à promouvoir la sensibilisation culturelle et la formation du personnel dans leurs établissements de soins. Avec l'aide du Centre de santé Meno Ya Min de Sioux Lookout, des séances de formation sur la diversité culturelle sont organisées dans toute la région. De plus, on a créé des indicateurs de compétence culturelle afin d'aider et d'encourager les hôpitaux et les fournisseurs de soins de santé de la région à faire la promotion auprès de tous clients autochtones de la disponibilité de soins adaptés sur le plan culturel et d'améliorer l'accès à ces soins.

De plus, deux fois par année, le RLISS du Nord-Ouest rencontre les directeurs de la santé autochtone des 69 Premières Nations. Cette année, l'accent était une fois encore mis sur la santé mentale et la toxicomanie, les soins de longue durée et palliatifs, la prise en charge du diabète et les exigences en matière de déclarations.



Dialogue engagé avec des intervenants plus généraux pour répondre aux besoins des communautés autochtones

Pour la deuxième année consécutive, le RLISS du Nord-Ouest a collaboré avec Mesures d'urgence Ontario, nos fournisseurs de soins de santé et nos partenaires pour coordonner les services de santé prodigués aux personnes évacuées. L'été dernier, on a dû évacuer environ 3 000 personnes de petites communautés rurales et éloignées des Premières Nations pour les installer temporairement dans d'autres communautés de la province en raison d'inondations, de la fumée et de la menace d'incendies de forêt dans le nord-ouest de l'Ontario.

Dans les communautés autochtones et auprès des fournisseurs de soins de santé, le dialogue portait essentiellement sur la conscientisation à l'endroit des priorités du Plan directeur pour les services de santé et de celles de notre planification des services de santé intégrés. Le RLISS du Nord-Ouest reçoit parallèlement de précieux commentaires sur les difficultés qu'éprouvent les personnes qui vivent dans ces communautés éloignées.

SERVICES EN FRANÇAIS

Le RLISS du Nord-Ouest a passé la dernière année à s'efforcer d'améliorer l'accès à des services de santé en français. En mars 2013, l'entité de planification des services de santé en français a présenté un rapport au RLISS du Nord-Ouest dans lequel se trouvent les préoccupations et les besoins prioritaires de la population francophone de notre région.

Dix-sept organismes ont soumis des plans de mise en œuvre des services en français. Les recommandations serviront à mieux éclairer l'effort de planification.

Dans le cadre de ces évacuations, le principal rôle du RLISS du Nord-Ouest consiste à prêter assistance en affectant des ressources en soins de santé afin de subvenir aux besoins des personnes à la santé délicate et fragilisées sur le plan médical. Le RLISS du Nord-Ouest tient à souligner le dévouement dont ont fait preuve tous les fournisseurs de soins de santé et les collectivités touchés par le processus d'évacuation au cours de la situation d'urgence. Leurs compétences et leur compassion auront fait une réelle différence pour le bien-être des personnes ayant des besoins en matière de santé durant cette période stressante.

ACCORDS DE RENDEMENT RLISS-MSSL

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ont négocié un accord qui décrit les obligations et les responsabilités du RLISS du Nord-Ouest et du Ministère pour la période de 2012-2013.

L'accord comporte un certain nombre d'annexes qui décrivent la manière dont le RLISS du Nord-Ouest doit réaliser des activités liées à des domaines comme la participation communautaire, la planification et l'intégration, la gestion du système de santé local, la gestion financière et le rendement du système de santé local, et la cybersanté.

Ce type d'accord se reflète dans les ententes sur la responsabilité en matière de services que les RLISS négocient avec des fournisseurs de soins de santé comme les hôpitaux, les organismes multisectoriels et le secteur des soins de longue durée.

Rapport sur les indicateurs de rendement de l'Accord de rendement RLISS-MSSLD

L'Accord de rendement MSSLD-RLISS pour 2012-2013 énonce des indicateurs et des objectifs de rendement pour le système de santé local. Le RLISS du Nord-Ouest travaille avec les fournisseurs de soins de santé en vue d'atteindre les objectifs.

Outre les renseignements fournis sur le rendement de temps d'attente liés aux ANS (à la page 16), les temps d'attente dans les services des urgences (à la page 15) et sur les interventions chirurgicales et les diagnostics (à la page 18) le RLISS du Nord-Ouest a, en 2012-2013 :

- maintenu des temps d'attente de 32 jours pour les clients qui avaient besoin des services du CASC du Nord-Ouest au sein de la collectivité. Ce délai d'intervention est lié à un investissement accru dans les services communautaires dans le cadre de l'initiative Chez soi ayant tout, et obtenu malgré les tensions accrues en matière de service exercées sur le CASC du Nord-Ouest en raison de la fermeture d'un foyer de soins de longue durée dans le RLISS du Nord-Ouest;
- maintenu son rendement dans le domaine des taux de réadmissions à l'hôpital, puisque le taux de réadmissions dans des groupes mixtes de cas déterminés est demeuré de 16,8 %. Ce rendement est aussi lié au maintien soutenu de la philosophie Chez soi avant tout;
- enregistré une baisse de l'utilisation des services des urgences par des patients qui présentent des problèmes de santé mentale, avec un taux de visites répétées aux services des urgences passé de 18,20 % à 17,45 %. Par contre, les taux de visites répétées aux services des urgences pour des problèmes de toxicomanie ont augmenté de 28,42 % à 29,51 %. Durant l'exercice 2012-2013, le RLISS du Nord-Ouest a beaucoup investi dans les domaines des logements avec services de soutien pour les services liés à la santé mentale et à la désintoxication. Ces investissements devraient entraîner une réduction, en 2013-2014, des taux de visites répétées aux services des

Le tableau 1 présente les indicateurs mesurés dans le RLISS du Nord-Ouest en 2012-2013.

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2011-2012	Objectif du RLISS en 2012-2013	Dernier trimestre de 2012-2013	Résultats sur un trimestre de 2012-2013	Attente de l'objectif par le RLISS Oui/Non
1. Temps d'attente du 90e centile pour les interventions chirurgicales liées au cancer*	37	45	41	38	Yes
2. Temps d'attente du 90e centile pour les chirurgies de la cataracte*	103	115	113	111	Yes
3. Temps d'attente du 90e centile pour le remplacement de la hanche*	194	176	223	206	No
4. Temps d'attente du 90e centile pour le remplacement du genou*	216	182	232	225	No
5. Temps d'attente du 90e centile pour un examen diagnostic par IRM*	78	59	94	114	No
6. Temps d'attente du 90e centile pour un tomodensitogramme*	40	28	27	35	No
Pourcentage de jours en autres niveaux de soins – établissement du RLISS**	18,59%	19,00%	17,72%	16,53%	Yes
7. Durée du séjour dans les services des urgences du 90e centile pour les patients admis*	29,13	25,00	29,17	31,00	No
8. Durée du séjour dans les services des urgences du 90e centile pour les patients non admis, à cas complexe*	6,68	6,50	6,67	6,78	No
9. Durée du séjour dans les services des urgences du 90e centile pour les patients non admis, à cas mineur/non complexe*	3,98	4,00	3,85	3,93	Yes
10. Visites répétées non prévues dans les services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale***	18,20%	16,40%	19,73%	17,45%	Yes
11. Visites répétées non prévues dans les services des urgences dans les 30 jours pour	28,42%	26,60%	29,20%	29,51%	No
12. Réadmission dans les 30 jours pour certains groupes de cas déterminés***	16,86%	16,00%	17,44%	16,87%	No
13. Temps d'attente du 90e centile pour les services à domicile du CASC – à partir de la demande du milieu communautaire jusqu'à l'instauration du service**	32	30	35	32	No

*T4 2012-2013 **T3 2012-2013 ***T2 2012-2013

Initiatives du RLISS à l'appui des priorités du ministère

RÔLE ÉLARGI DU CASC

Au cours de la dernière année, le Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest a continué d'élargir son rôle afin d'évaluer et de décider du placement dans des logements avec services de soutien et de l'aide à la vie autonome. L'admissibilité aux programmes de jour pour adultes, aux soins continus et complexes, et aux services de réadaptation offerts dans toute la région du Nord-Ouest. Un comité directeur de la mise en œuvre surveille la mise en application de ce rôle élargi, décèle les problèmes et les préoccupations, et élabore des solutions.

PROGRAMME PROVINCIAL DE PRÉVENTION DES CHUTES

Le programme provincial de prévention des chutes, lancé en novembre 2010, vise à améliorer la qualité de vie et de bien-être des personnes âgées de l'Ontario grâce à la prévention des chutes et des blessures qui en découlent. La première phase du projet, codirigé par les RLISS et Santé publique, a rassemblé des partenaires du système de santé en vue de créer un cadre de référence commun pour la réduction et l'atténuation des conséquences des chutes. Le RLISS du Nord-Ouest s'est avéré un chef de file dans la province, avec son programme collaboratif de prévention des blessures occasionnées par des chutes à l'échelle du RLISS du Nord-Ouest.

La deuxième phase du projet, approuvée en septembre 2012, mettait en place un modèle d'adoption précoce pour diffuser les pratiques exemplaires. Le RLISS du Nord-Ouest a ajouté des indicateurs aux ententes sur la responsabilité en matière de services conclues avec ses fournisseurs de soins de santé afin de préserver les gains obtenus dans la première phase du programme régional de prévention des chutes.

GROUPE D'EXPERTS SUR LA RÉADAPTATION ET LES SOINS CONTINUS ET COMPLEXES

Le RLISS du Nord-Ouest a réalisé une étude régionale sur l'utilisation des lits réservés aux soins continus et complexes et à la réadaptation dans tout le continuum, y compris les établissements communautaires, les hôpitaux, les établissements de soins transitoires et de convalescence, ainsi que les soins de longue durée. À la fin de cette étude, nous avons rédigé un rapport en prévision d'une prochaine restructuration du système de réadaptation et de soins continus et complexes. L'objectif consiste à créer un modèle intégré de réadaptation régionale en harmonie avec le Plan directeur pour les services de santé.

HÔPITAUX ADAPTÉS AUX AÎNÉS

Pour cette initiative, le RLISS du Nord-Ouest a inséré des renseignements dans ses ententes sur la responsabilité en matière de services qui demandent à tous les hôpitaux d'utiliser les ressources de la trousse d'outils provinciale pour prendre en charge des cas de délire et de perte d'autonomie dans le milieu hospitalier. Un des fournisseurs de soins de santé du RLISS du Nord-Ouest pilote actuellement les indicateurs adaptés aux aînés.

RÔLE STRATÉGIQUE DE LA LOI SUR L'EXCELLENCE DES SOINS POUR TOUS DANS LA MISE EN PLACE DE SOUTIEN

Dans le cadre de cette initiative, le RLISS du Nord-Ouest s'est engagé à soutenir la mise en œuvre de la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* en mobilisant ses principaux intervenants.

Tous les hôpitaux du RLISS du Nord-Ouest ont soumis des plans d'amélioration de la qualité. Bien que les fournisseurs de soins primaires n'aient pas l'obligation de faire part de leurs plans d'amélioration de la qualité au RLISS du Nord-Ouest, près de 80 % d'entre eux le lui ont présenté volontairement.

Les principaux points d'intérêt comprenaient les suivants :

- importance accordée à la position centrale du patient/client dans le système de santé;
- participation active dans l'amélioration de la qualité des soins prodigues aux Ontariens;
- amélioration de l'efficacité et de la valeur des soins;
- participation à tous les échelons de l'organisation, des patients au conseil d'administration.

SOINS PALLIATIFS*

(consulter la page 20 pour connaître les résultats du RLISS du Nord-Ouest)

PROJET ONTARIEN DE SOUTIEN EN CAS DE TROUBLES DU COMPORTEMENT*

(consulter la page 21 pour connaître les résultats du RLISS du Nord-Ouest)

GESTION DE LA TRANSITION :

Chez soi avant tout (consulter la page 16 pour connaître les résultats du RLISS du Nord-Ouest)

RENDEMENT OPÉRATIONNEL DU RLISS DU NORD-OUEST

Le nombre total de membres du personnel du RLISS du Nord-Ouest s'élevait à 40 équivalents temps plein au 31 mars 2013. Le budget opérationnel du RLISS du Nord-Ouest était de 6 465 534 \$, soit moins de 1 % du budget total pour les soins de santé financés par le RLISS pour le nord-ouest de l'Ontario.



Travail concerté des fournisseurs de soins de santé en temps de crise

Le 28 mai 2012, la ville de Thunder Bay et deux petites agglomérations voisines ont déclaré l'état d'urgence en raison de pluies abondantes et prolongées qui ont causé une importante inondation, un refoulement des égouts et des dommages connexes aux résidences et aux infrastructures publiques et privées. La province de l'Ontario a par la suite déclaré les trois collectivités zone sinistrée, avec plus de 2 000 résidences de Thunder Bay touchées.

En réaction à la situation, le RLISS du Nord-Ouest a mis en branle son plan d'intervention d'urgence et demandé à tous les fournisseurs de soins de santé de la ville de Thunder Bay d'en faire autant.

Pour l'occasion, on a créé un groupe de travail sur les services de santé chargé de répondre aux besoins en matière de santé des victimes de l'inondation qui comprenaient notamment des aînés, des personnes handicapées ou atteintes de maladies chroniques, et des personnes affectées par le stress lié aux dommages causés par l'inondation.

Grâce aux efforts déployés par ce groupe et d'autres fournisseurs de soins de santé de la ville, 300 personnes ont pu faire évaluer leurs besoins en matière de santé, être triées et traitées dans la collectivité au lieu de se rendre aux services des urgences pour recevoir des soins.

Nous remercions tout spécialement les fournisseurs de soins de santé financés par le RLISS qui sont intervenus au cours de cette crise :

- Centre de santé communautaire NorWest
- Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest
- Association canadienne pour la santé mentale (Thunder Bay)
- Thunder Bay Counselling Centre
- Bureau régional de santé de Thunder Bay
- Red Cross/Croix rouge



Perspectives d'avenir

La majeure partie des travaux accomplis au cours de la dernière année s'inspiraient du Plan directeur pour les services de santé du RLISS du Nord-Ouest, lancé en mars 2012. Le Plan directeur pour les services de santé est un plan décennal qui vise à remodeler, à transformer, à renforcer et à soutenir le système de santé du nord-ouest de l'Ontario. Il comporte 44 recommandations relatives à l'amélioration du mode d'allocation des ressources du RLISS du Nord-Ouest pour faire en sorte que les patients reçoivent les meilleurs soins possible et obtiennent les meilleurs résultats possible pour la santé. Prises ensemble, ces recommandations aspirent à créer un système dans lequel les fournisseurs examinent des possibilités de nouveaux partenariats et travaillent de concert à la meilleure intégration des soins et des services de prestation aux patients sur tout le territoire du Nord-Ouest.

Comme mentionné plus tôt dans ce document, 2013 était la dernière tranche annuelle du deuxième PSSI du RLISS du Nord-Ouest et l'année de l'élaboration du troisième PSSI de l'organisme. Ce nouveau PSSI sera en vigueur du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2016 et, comme le Plan directeur pour les services de santé, mettra l'accent sur une intégration accrue et meilleure. Pour élaborer le PSSI III, nous avons étudié les pratiques exemplaires d'autres compétences et les avons modelées, en plus de recourir aux meilleures données de recherche disponibles pour rédiger la première version du plan. Les fournisseurs de soins

de santé du nord-ouest de l'Ontario ont également beaucoup contribué à ces travaux. En somme, le RLISS du Nord-Ouest a mobilisé et consulté plus de 18 000 particuliers, groupes et organismes au cours des 3 dernières années afin d'éclairer le PSSI III.

Ce nouveau PSSI tire profit des assises mises en place par le plan précédent et des accomplissements mentionnés dans le présent document. Au cours des trois prochaines années, les efforts seront concentrés dans les quatre secteurs prioritaires énoncés dans le PSSI III afin de s'attaquer aux problèmes uniques que pose la prestation des soins de santé dans le Nord :

1. création d'un système de santé intégré;
2. création d'un cadre de cybersanté intégré;
3. amélioration de l'accès aux soins;
4. hausse de la prévention et la prise en charge des maladies chroniques.

L'intégration est un long chemin à parcourir, et nous avons accompli des progrès tangibles au cours de la dernière année. Le RLISS du Nord-Ouest envisage une période de changements et d'améliorations d'envergure dans le système de santé de la région. Les soins aux patients demeureront au cœur de nos actions et, comme ce qu'il y a de mieux pour les patients l'est aussi pour le système, les soins de santé dans cette région s'avéreront encore plus solides dans trois ans.

États financiers du

**Réseau local d'intégration des
services de santé du Nord-Ouest**

31 mars 2013

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

31 mars 2013

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant	34 - 35
État de la situation financière	36
État des activités financières	37
État de la variation de la dette nette	38
État des flux de trésorerie	39
Notes complémentaires	40 - 47



Deloitte s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les Normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest au 31 mars 2013, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada.

Deloitte s.r.l.

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 28 mai 2013

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État de la situation financière
au 31 mars 2013

	2013	2012
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	675 600	770 616
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	6 009 913	993 674
Débiteurs	55 826	103 835
	6 741 339	1 868 125
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	379 189	517 592
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	6 009 913	993 674
Montant à verser au Ministère (note 3)	340 689	340 467
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	11 548	16 392
Apports de capital reportés (note 5)	270 854	301 096
	7 012 193	2 169 221
Dette nette	(270 854)	(301 096)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Immobilisations corporelles (note 7)	270 854	301 096
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

Le Jeu Warburton

Administrateur

Alph. Tuy

Administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2013

		2013	2012
	Budget (note 8)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	599 727 200	626 111 646	606 341 278
Activités du RLISS	4 779 592	4 724 868	5 011 567
Engagement auprès de la communauté autochtone (note 11)	160 000	160 000	160 000
Chef de service des urgences du RLISS (note 13)	75 000	75 000	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS (note 16)	75 000	75 000	75 000
Chef de la performance du projet Interventions d'urgence –			
Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 14)	100 000	100 000	100 000
Chef des soins primaires du RLISS (note 17)	-	75 000	43 750
Bureau des services de santé en français (note 15)	106 000	106 000	106 000
Initiative Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 18)	-	-	72 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 19)	-	436 821	-
Services de cybersanté (note 12)	-	580 000	600 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	132 845	107 629
	605 022 792	632 577 180	612 692 224
Financement remboursable au Ministère (note 3)	-	(440 689)	(450 467)
	605 022 792	632 136 491	612 241 757
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	599 727 200	626 111 646	606 341 278
Frais généraux et administratifs (note 10)	4 779 592	4 845 042	4 874 919
Engagement auprès de la communauté autochtone (note 11)	160 000	124 304	131 173
Services de cybersanté (note 12)	-	462 808	556 785
Chef de service des urgences du RLISS (note 13)	75 000	74 449	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS (note 16)	75 000	73 924	74 528
Chef de la performance du projet Interventions d'urgence –			
Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 14)	100 000	92 485	8 827
Chef des soins primaires du RLISS (note 17)	-	73 449	13 337
Bureau des services de santé en français (note 15)	106 000	106 000	102 938
Initiative Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (note 18)	-	-	62 972
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 19)	-	172 384	-
	605 022 792	632 136 491	612 241 757
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État de la variation de la dette nette pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	2013	2012
	\$	\$
Surplus de l'exercice		
Diminution des charges payées d'avance, montant net	-	6 012
Acquisition d'immobilisations corporelles	(102 603)	(19 625)
Amortissement des immobilisations corporelles	132 845	107 629
Diminution de la dette nette	30 242	94 016
Dette nette au début	(301 096)	(395 112)
Dette nette à la fin	(270 854)	(301 096)

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État des flux de trésorerie pour l'exercice clos le 31 mars 2013

	2013	2012
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	132 845	107 629
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(132 845)	(107 629)
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
(Augmentation) diminution du montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	(5 016 239)	4 155 631
Diminution (augmentation) des débiteurs	48 009	(1 742)
Diminution des crébiteurs et charges à payer	(138 403)	(54 263)
Augmentation (diminution) du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	5 016 239	(4 155 631)
Augmentation du montant à verser au Ministère	222	137 355
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	(4 844)	14 608
Diminution des charges payées d'avance	-	6 012
	(95 016)	101 970
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(102 603)	(19 625)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	102 603	19 625
(Diminution) augmentation nette de la trésorerie	(95 016)	101 970
Trésorerie au début	770 616	668 646
Trésorerie à la fin	675 600	770 616

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires

31 mars 2013

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest a été constitué par lettres patentes le 16 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (le « *RLISS* ») et ses lettres patentes étaient dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le *RLISS* n'est pas imposé.

Le *RLISS* est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au *RLISS* en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le *RLISS* a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le *RLISS* couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le *RLISS* comprend les circonscriptions de Thunder Bay, de Rainy River et la majeure partie de Kenora. Le *RLISS* conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

Le *RLISS* est financé par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des *RLISS* (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « *Ministère* ») et établissant le cadre des responsabilités et activités du *RLISS*. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le *Ministère*, et le *RLISS* ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le *Ministère*.

Le *RLISS* a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le *RLISS*. Au cours de l'exercice, le *RLISS* autorise le montant du paiement de transfert et en avise le *Ministère* qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du *RLISS*. Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le *RLISS* ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le *Ministère* est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du *RLISS* pour l'exercice clos le 31 mars 2013.

Les états financiers du *RLISS* n'incluent aucun programme géré par le *Ministère*.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du *RLISS* constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada. Les principales conventions comptables adoptées par le *RLISS* sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles et les pertes de valeur d'actifs.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2013

2. Principales conventions comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations corporelles de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Développement Web	3 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

Information sectorielle

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait à la communication d'information des secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2013

2. Principales conventions comptables (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables pour le secteur public du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Adoption de nouvelles normes comptables

Au 1^{er} avril 2012, le RLISS a adopté le chapitre 1201, intitulé « Présentation des états financiers », le chapitre 2601, intitulé « Conversion de devises », le chapitre 3410, intitulé « Paiements de transfert », et le chapitre 3450, intitulé « Instruments financiers » du *Manuel de comptabilité pour le secteur public*. L'adoption de ces nouvelles normes n'a eu aucune incidence sur les états financiers.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

En vertu de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Financement reçu	Charges admissibles	2013	2012
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	626 111 646	626 111 646	-	-
Activités du RLISS	4 857 713	4 845 043	12 670	244 277
Engagement auprès de la communauté autochtone	160 000	124 304	35 696	28 827
Services de cybersanté	580 000	462 808	117 192	43 215
Chef de service des urgences du RLISS	75 000	74 449	551	-
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	75 000	73 923	1 077	472
Chef de la performance du projet Urgences - ANS	100 000	92 485	7 515	91 173
Chef des soins primaires du RLISS	75 000	73 449	1 551	30 413
Services de santé en français	106 000	106 000	-	3 062
Stratégie Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario	-	-	-	9 028
Éducation sur le diabète	436 821	172 384	264 437	-
	632 577 180	632 136 491	440 689	450 467

Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2013	2012
	\$	\$
Montant à verser au Ministère au début	340 467	203 113
Montant du financement remboursé au Ministère	(340 467)	(203 113)
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé	440 689	450 467
Surplus remboursé au Ministère au cours de l'exercice	(100 000)	(110 000)
Montant à verser au Ministère à la fin	340 689	340 467

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2013

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujettis aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et le PRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2013	2012
	\$	\$
Solde au début	301 096	389 100
Apports de capital au cours de l'exercice	102 603	19 625
Amortissement pour l'exercice	(132 845)	(107 629)
Solde à la fin	270 854	301 096

6. Engagements

Le RLISS a des engagements allant jusqu'en 2016 en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront également très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	\$
2014	314 920
2015	306 321
2016	85 640
2017	12 061
2018	1 732
	720 674

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé pour chacun des cinq prochains exercices en vertu des ententes de responsabilité actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

	\$
2014	398 345 510
2015	67 174 056
2016	67 174 056
2017	-
2018	-

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires

31 mars 2013

7. Immobilisations corporelles

	Coût	Amortissement cumulé	2013	2012
			Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et agencements de bureau	368 487	291 603	76 884	51 233
Matériel informatique	139 487	115 612	23 875	12 738
Améliorations locatives	699 643	529 548	170 095	237 125
Développement Web	7 251	7 251	-	-
	1 214 868	944 014	270 854	301 096

8. Chiffres du budget

Le budget a été approuvé par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement final des fournisseurs de services de santé de 626 111 646 \$ est calculé comme suit :

	\$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	599 727 200
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	26 384 446
Budget de financement final des fournisseurs de services de santé	626 111 646

Le budget final du RLISS de 6 332 689 \$, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, est calculé comme suit :

	\$
Budget initial	5 295 592
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	
Services de cybersanté	580 000
Chef des soins primaires	75 000
Éducation sur le diabète	484 700
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	(102 603)
Budget final	6 332 689

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires

31 mars 2013

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 626 111 646 \$ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit :

	2013	2012
	\$	\$
Gestion d'hôpitaux	430 592 371	420 030 397
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé	-	-
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales –		
hôpitaux publics	105 375	105 375
Centres de soins de longue durée	68 994 752	68 511 429
Centres d'accès aux soins communautaires	49 289 693	42 902 747
Services de soutien communautaires	14 047 377	14 070 995
Lésion cérébrale acquise	1 817 347	1 817 347
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	8 502 520	7 290 866
Centres de soins de santé communautaires	8 580 270	8 269 886
Programmes communautaires de soins de santé mentale	30 527 514	30 733 101
Programme de toxicomanie	13 654 427	12 609 135
	626 111 646	606 341 278

Le RLISS reçoit du Ministère un financement qu'il verse à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2013, le RLISS devait recevoir du Ministère un montant de 6 009 913 \$ (993 674 \$ en 2012) et verser aux fournisseurs de services de santé un montant de 6 009 913 \$ (993 674 \$ en 2012). Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans l'état des activités financières du RLISS et sont présentés dans le tableau précédent.

10. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2013	2012
	\$	\$
Salaires et charges sociales	3 398 182	2 996 101
Charges locatives	240 174	237 024
Amortissement	132 845	107 629
Matériel et entretien	41 926	45 325
Services partagés	361 520	475 025
Relations et consultations publiques	27 727	10 526
Honoraires	14 800	14 500
Frais de déplacement	110 807	150 039
Perfectionnement et recrutement du personnel	106 810	122 724
Services-conseils	27 352	381 910
Partenariat des RLISS	47 500	26 971
Frais liés aux fournitures et à l'impression et frais de bureau	98 501	82 018
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	58 336	63 428
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	25 200	23 945
Autres frais de gouvernance et de déplacement	86 943	68 002
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	66 419	69 752
	4 845 042	4 874 919

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires

31 mars 2013

11. Engagement auprès de la communauté autochtone

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a fourni un montant de 160 000 \$ (160 000 \$ en 2012) en financement de soutien additionnel, qui a été annualisé relativement à l'engagement du RLISS auprès de la population et des organismes autochtones s'impliquant dans le RLISS du Nord-Ouest. Des charges de 124 304 \$ ont été engagées au cours de 2013 (131 173 \$ en 2012).

12. cyberSanté Ontario

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un montant de 580 000 \$ au RLISS (600 000 \$ en 2012). Les fonds ont été utilisés pour couvrir les charges d'exploitation liées à l'infrastructure du Bureau de gestion des projets du RLISS et aux activités de cyberSanté Ontario. Des charges de 462 808 \$ ont été engagées au cours de l'exercice (556 785 \$ en 2012).

13. Chef de service des urgences du RLISS

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a fourni un financement non récurrent de 75 000 \$ (75 000 \$ en 2012) pour couvrir la rémunération du chef de service des urgences du RLISS du Nord-Ouest. Des charges de 74 449 \$ ont été engagées au cours de l'exercice (75 000 \$ en 2012).

14. Chef de la performance du projet Urgences – ANS

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de 100 000 \$ (100 000 \$ en 2012) pour couvrir la rémunération du chef de la performance du projet Urgences – ANS pour l'exercice 2012-2013. Des charges de 92 485 \$ ont été engagées au cours de l'exercice (8 827 \$ en 2012).

15. Services de santé en français

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a approuvé l'octroi d'un financement non récurrent d'un montant de 106 000 \$ (106 000 \$ en 2012) afin de soutenir le RLISS dans ses activités de services de santé en français. Des charges de 106 000 \$ ont été engagées au cours de l'exercice (102 938 \$ en 2012).

16. Chef des soins aux malades en phase critique

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de 75 000 \$ (75 000 \$ en 2012) pour couvrir la rémunération du chef des soins aux malades en phase critique du RLISS pour l'exercice 2012-2013. Des charges de 73 923 \$ ont été engagées au cours de l'exercice (74 528 \$ en 2012).

17. Chef des soins primaires

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de 75 000 \$ (43 750 \$ en 2012) pour couvrir la rémunération du chef des soins primaires du RLISS pour l'exercice 2012-2013. Des charges de 73 449 \$ ont été engagées au cours de l'exercice (13 337 \$ en 2012).

18. Fonds Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de néant (72 000 \$ en 2012) pour couvrir la rémunération dans le cadre de l'initiative Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario du RLISS pour l'exercice 2012-2013. Des charges de néant ont été engagées au cours de l'exercice (62 972 \$ en 2012).

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2013

19. Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de 484 700 \$ (néant en 2012) pour couvrir la rémunération relative au centre régional de coordination de la lutte contre le diabète du RLISS pour l'exercice 2012-2013. Des charges de 220 263 \$ ont été engagées au cours de l'exercice (néant en 2012), dont des dépenses en immobilisations de 47 879 \$ (néant en 2012). Les charges suivantes ont été engagées :

	2013	2012
	\$	\$
Salaires et charges sociales	113 026	-
Charges d'exploitation	59 358	-
Charges non récurrentes	47 879	-
	220 263	-

20. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 37 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 321 703 \$ pour l'exercice 2013 (286 504 \$ en 2012) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2012, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

21. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

22. Chiffres correspondants

Certains chiffres correspondants ont été reclasés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée pour l'exercice considéré.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord Ouest

Pour communiquer avec nous

975, promenade Alloy, bureau 201
Thunder Bay, ON P7B 5Z8
Tél: 807-684-9425
sans frais: 1-866-907-5446

www.northwestlin.on.ca

ISSN 1920-3500